

LA TOMA DEL CASO DESDE EL MÉTODO DE SENSACIONES
RELACIONADO CON LO PLANTEADO POR
HAHNEMANN EN EL ORGANON

INFORME FINAL

Presentado por: Dr. Dairo Melo
Código de estudiante: 20142000702

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA HOMEOPÁTICA

NOMBRE DEL TUTOR:
Profesor: Dra. Susana Gutiérrez

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA
HOMEOPÁTICA LUIS G PÁEZ

Bogotá, 15 de mayo de 2015

DEDICATORIA

A mi padre, por indicarme el camino.

A mi esposa Rocio, por la sabiduría que le da el amor para iluminar el camino.

A mis hijas Laura, Natalia y Sarita por su generosidad al brindarme el tiempo, no solicitado, para recorrer el camino.

A los pacientes que son la razón de ser de este camino.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser el principio y el fin de todo.

A las directivas de la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática Luis G. Páez, por el logro de llevar la homeopatía al ámbito universitario en nuestra Institución.

Al Dr. Rajan Sankaran por abrirme la puerta al conocimiento de la percepción.

Al Dr. Dinesh Chauhan por orientarme en la práctica del método de sensaciones en su clínica Swasthya Homoeopathic Healing, Mumbai-India.

A Álvaro Cárdenas por ser mi mano derecha e izquierda en la elaboración de este trabajo.

A la Dra. Susana Gutiérrez por creer en que este tema puede aportarle a la homeopatía.

A la Dra. Carolina Castañeda por su valiosa orientación en el enfoque investigativo.

A los compañeros del programa de especialización en medicina homeopática, por brindar lo mejor de sí para el beneficio de todos.

*You have no idea how hard I've looked for a gift to bring to you.
Nothing seemed right.
What's the point of bringing gold to the gold mine or water to the ocean.
Everything I came up with was like taking spices to the Orient.
It's no good giving my heart and my soul because you already have these.
So I've brought you a mirror.
Look at yourself and remember me.+*

*Dr. Dinesh Chauhan, Himalayan Sensation Method Seminar,
Kullu Valley-India (April 2012)*

*No tienes idea de lo difícil que ha sido buscarte un obsequio.
Nada parecía correcto.
Cuál es el objeto de llevar oro a la mina o agua al océano.
Todo lo que se me ocurría era como llevar especias al Oriente.
No sirve darte mi corazón y mi alma, porque ya los tienes.
Así que decidí traerte un espejo.
Mírate a ti mismo y recuérdame.+*

*Dr. Dinesh Chauhan, Seminario del Método de Sensaciones en los Himalayas,
Valle de Kullu- India (Abril de 2012)*

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
1. MARCO REFERENCIAL.....	3
2. MARCO CONCEPTUAL	7
2.1 ESTADO DEL ARTE.....	7
2.2 MARCO TEÓRICO.....	8
2.2.1 Homeopatía	8
2.2.2 La toma del caso en el Organon del Arte de Curar del Dr. Samuel Hahnemann.....	9
2.2.3 El método de sensaciones.....	19
2.3 GLOSARIO.....	22
3. ASPECTOS ÉTICOS.....	24
4. MARCO DE DISEÑO	25
5. RESULTADOS, ANÁLISIS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	27
5.1 RESULTADOS.....	27
5.1.1 Método de sensaciones.....	27
5.1.2 El proceso de presenciar el caso o la toma del caso según el método de sensaciones.....	63
5.1.3 Relación en la toma del caso del método de sensaciones con el Organon del arte de curar del Dr. Samuel Hahnemann.....	78
5.2 ANÁLISIS	95
5.3 CONCLUSIONES.....	97
5.4 RECOMENDACIONES	97
BIBLIOGRAFÍA	98

RESUMEN

La toma del caso es uno de los aspectos fundamentales en la práctica de la homeopatía, siendo un arte que requiere por parte del médico diferentes abordajes para conocer la individualidad del paciente. El Dr. Samuel Hahnemann resalta su importancia en los diferentes parágrafos del Organon en su sexta edición. Desde finales del siglo XX, el Dr. Rajan Sankaran plantea una alternativa en la toma del caso para ser aplicada en la práctica diaria, conocida como el método de sensaciones. En el presente trabajo se inicia con la descripción de los planteamientos establecidos por el Dr. Samuel Hahnemann relacionados con la toma del caso. Posteriormente se presentan los fundamentos del método de sensaciones y su aplicación en el proceso de presenciar el caso (toma del caso), para finalmente, establecer la relación entre los parágrafos del Organon en lo referente a la toma del caso y el método de sensaciones. De esta forma, se encuentra que los planteamientos del método de sensaciones en la toma del caso parten de lo establecido por el Dr. Samuel Hahnemann en el Organon en lo que respecta a este tema. Al ser así, se puede considerar el método de sensaciones como una técnica que facilita el abordaje del paciente por parte del médico homeópata.

Palabras clave: Homeopatía, toma del caso, método de sensaciones.

SUMMARY

Taking the case is one of the fundamental aspects of the practice of homeopathy, being an art that requires different approaches by the doctor to meet the patient's individuality. Dr. Samuel Hahnemann emphasizes its importance in the various paragraphs of the Organon, in its sixth edition. Since the late twentieth century, Dr. Rajan Sankaran proposes an alternative in taking the case to be applied in daily practice, known as the sensation method. This paper begins with a description of the approaches set out by Dr. Samuel Hahnemann related to taking the case. Subsequently, it outlines the fundamentals of the sensation method and its application in the process of witnessing the case (taking the case), to finally establish the relationship between the paragraphs of the Organon regarding taking the case and the sensation method. For this reason, it is concluded that all proposals of the sensation method in taking the case begin from what was established by Dr. Samuel Hahnemann in the Organon regarding this matter. Given the above, the sensation method can be considered as a technique that facilitates the approach to the patient by the homeopathic doctor.

Key words: Homeopathy, taking the case, sensation method.

INTRODUCCIÓN

La toma del caso en homeopatía es de vital importancia en la práctica del médico. Para realizarla el Dr. Samuel Hahnemann plantea el camino en el Organon del Arte de Curar.

En el año de 1986 en la India, el médico homeópata Dr. Rajan Sankaran, en esa búsqueda de la individualidad del paciente, inicia un camino para abordar la toma del caso partiendo de Hahnemann hacia lo que se conoce como el método de sensaciones. Este trabajo de grado parte de la sexta edición del Organon del Arte de Curar en 1842 en Paris y nos lleva a los trabajos del Dr. Rajan Sankaran hasta *The Other Song* en 2008 en Mumbai.

Este viaje de Oriente a Occidente inició con la identificación de los párrafos del Organon respecto a la toma del caso; posteriormente describiendo los fundamentos del método de sensaciones, su aplicación en la toma del caso y finalmente el análisis de los párrafos del Organon del Arte de Curar para establecer si existe una relación entre lo propuesto por el Dr. Samuel Hahnemann respecto a la toma del caso y lo planteado en el método de sensaciones.

Todo viaje tiene un origen y siendo la homeopatía una sola, no podría partir sino desde los cimientos planteados por el maestro Samuel Hahnemann. Así como el párrafo 1 del Organon del Arte de Curar es el principio y el fin del médico. La búsqueda del Simillimum es el principio y el fin que estimula a diferentes autores a buscar caminos que nos lleven a este objetivo que es la curación del paciente. Estos caminos aunque en apariencia parecieran ser diferentes, si parten de Hahnemann, son el mismo. Concebirlos como caminos diferentes son solamente percepciones diferentes del mismo, que es aquel que recorreremos los médicos homeópatas en nuestra práctica diaria.

A través del desarrollo de este trabajo podemos entender cómo la homeopatía es practicada en otras culturas y cómo se enriquece con éste abordaje intercultural. Esta investigación se circunscribe únicamente a la toma del caso, ya que la aplicación de este método se convierte en una herramienta universal de apoyo a cualquier enfoque homeopático.

Es una invitación para que otros investigadores se adentren aún más en el conocimiento del método de sensaciones, invitando al lector a escuchar *Los suaves sonidos de flauta que desde lejos a la medianoche silenciosa elevan el corazón a sentimientos celestiales y sumergen en un éxtasis religioso* (Pirra, 2008, p. 354).

1. MARCO REFERENCIAL

En la práctica diaria el médico al realizar la toma del caso se acerca al paciente para conocer quién es y cuáles con los síntomas que manifiestan el desequilibrio de su fuerza vital, convirtiéndose en un observador del paciente en el camino de la exploración de su individualidad. De esta observación parte la búsqueda del Simillimum, aquel medicamento que abarca las características esenciales del enfermo y pone en marcha la fuerza vital para restablecer su estado de salud.

El Dr. Samuel Hahnemann en el Organon del Arte de Curar resalta la importancia de la toma del caso en el Parágrafo 83:

Parágrafo 83: La investigación individualizada de un caso patológico requiere solamente del medico falta de prejuicio y sentido común, atención en la observación y fidelidad al registrar el cuadro de la enfermedad. Solo brindo aquí una recomendación general, debiendo el investigador de la enfermedad aplicar lo que sea adecuado para cada caso. (Pirra, 2008, p. 232)

Como lo plantea Hahnemann, el investigador de la enfermedad, o sea el médico, debe aplicar lo que es adecuado para cada caso. Teniendo en cuenta la importancia de la individualidad del paciente, así mismo la toma del caso es única. Muchas veces se presenta la dificultad de conocer las características que individualizan al paciente, ante esto, el médico debe implementar diferentes formas de acercarse a conocer dicha individualidad. La toma del caso debe comprender un estudio completo y minucioso del paciente. Se inicia con la observación del paciente por parte del médico desde el primer momento de la consulta en cuanto a su apariencia, modo de hablar, de actuar y en general su comportamiento en la consulta. Posteriormente el relato del paciente en cuanto a sí mismo y su enfermedad; seguido del interrogatorio del médico que en homeopatía es un arte para esclarecer los síntomas, modalizarlos y jerarquizarlos para finalmente culminar con el examen físico. Esto con el fin de establecer un diagnóstico nosológico y medicamentoso basado en la individualidad del paciente.

Existen múltiples dificultades en la toma del caso para esclarecer este componente de individualidad. Desde el punto de vista del paciente, muchas veces se le dificulta la descripción detallada de sus síntomas por una falta de observación de sí mismo y de su enfermedad, esto es más frecuente en las enfermedades crónicas donde se habitúa a los síntomas y le parecen normales. Hay limitaciones por parte del médico para tomar el caso libre de prejuicios, ser fiel a lo manifestado por el paciente, establecer los síntomas característicos que individualizan al paciente y lo digno de curar. Es por ello que el médico homeópata debe contar con diferentes herramientas para abordar la toma del caso, ya que cada paciente requiere una técnica y a la vez un arte diferente para esclarecer su individualidad.

El método planteado por el Dr. Sankaran es una herramienta más en el viaje que el médico emprende en búsqueda del bienestar del paciente.

El método de sensaciones es un abordaje que resalta la importancia de la propia percepción del paciente. Definiendo la percepción como, %a representación mental sobre las personas o las cosas+ (Ferres, 1998, p. 1315), de tal forma que cuando el paciente se expresa está manifestando, no la realidad como tal, sino su forma de percibirla. Éste es el aporte fundamental de la toma del caso a través del método de sensaciones, el comprender que lo digno de curar en el paciente es ésta alteración en la percepción, que es lo que lo genera el estado de enfermedad. La toma del caso se dirige a establecer ese núcleo o foco de percepción que permite esclarecer la individualidad del paciente y de su enfermedad cómo manifestación clínica del desequilibrio entre lo que la realidad es y lo que el paciente percibe que es. Los síntomas del paciente parten de su propia individualidad que ésta determinada por éste componente interno. El Dr. Rajan Sankaran establece un método que permite comprender la percepción del paciente en sus diferentes niveles como camino hacia la comprensión de ese núcleo de percepción. Esto hace, que el paciente observe su vida desde su propio núcleo de percepción y por ende, reaccione no a la realidad sino a la forma en que lo percibe. La enfermedad está generada a partir de la diferencia entre lo que la realidad es y la forma en que el paciente lo percibe.

Este es uno de los grandes aportes del método para ser aplicado en la toma del caso, el poder determinar el núcleo de percepción del paciente, como herramienta en la determinación de la individualidad del paciente. Sin embargo no se ha establecido en ningún trabajo con respecto a la toma del caso una relación entre el método de sensaciones y el Organon del Arte de Curar de Dr. Samuel Hahnemann.

El Dr. Rajan Sankaran enuncia la relación del método de sensaciones con lo planteado en el Organon en algunas publicaciones como *The Spirit of Homoeopathy* (1991) y *La Sustancia de la Homeopatía* (2004). Sin embargo no profundiza en dicha relación, lo cual es fundamental para generar ese vínculo entre ésta escuela originada en la India y los principios establecidos por el Dr. Samuel Hahnemann.

La homeopatía esta basada en lo escrito por el Dr. Samuel Hahnemann en el Organon del Arte de Curar. (Pirra, 2008) Para poderse implementar el método de sensaciones se debe conocer la relación que éste tiene con lo establecido por el Dr. Samuel Hahnemann respecto a la toma del caso. Se describen en la actualidad múltiples abordajes, entre ellos el método de sensaciones, que deben ser analizados a partir de lo planteado por el maestro Samuel Hahnemann, para poder identificar si son aportes a la homeopatía u otro tipo de terapéutica. La única forma de establecerlo es partiendo de los parágrafos del Organon hacia éstos abordajes. Si dicha relación no existe, no se puede considerar como un abordaje homeopático, ya que no se fundamenta en las bases doctrinarias de la homeopatía. Es por ello que éste trabajo buscó

establecer dicha relación, para que de ésta forma fuese una herramienta útil para el médico en la toma del caso.

En el programa de la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática Luis G. Páez, dentro del módulo de filosofía homeopática aplicada, en el capítulo de autores modernos, se busca que el estudiante conozca el método planteado por el Dr. Rajan Sankaran. El método de sensaciones brinda una herramienta más al estudiante de homeopatía en el abordaje del paciente, resaltando la importancia de identificar el "núcleo de percepción" en la toma del caso, como un camino en la búsqueda de la individualidad del paciente para llegar al diagnóstico medicamentoso.

El impacto social del conocimiento de este método, al relacionarlo con el Organon de Hahnemann, permite a los médicos homeópatas conocer un enfoque, que a pesar de ser lejano por originarse en la India, se aproxima al abordaje tradicional en la toma del caso cuando se logra comprender la relación de dicho método con lo que nos dejó trazado el Dr. Samuel Hahnemann en el Organon. De esta manera aporta a los médicos homeópatas una visión diferente para ser utilizada en la toma del caso e implementada sin abandonar lo planteado por el maestro. De tal forma que un mayor número de colegas pueda utilizarlo en beneficio de sus pacientes.

La toma del caso es uno de los aspectos más importantes de la práctica de la homeopatía. A través de él se llega a conocer la individualidad del paciente. Lograr este objetivo es un arte, que requiere habilidad para comprender al paciente desde diferentes aproximaciones, en busca de conocer lo digno de curar y la prescripción apropiada.

Esto hace que el médico deba contar con diferentes herramientas que le permitan aproximarse de la forma apropiada para lograr el conocimiento necesario. El método de sensaciones ofrece un camino en la comprensión del paciente a partir de su dinámica de percepción.

Antes de este trabajo no se había desarrollado una investigación que relacionará de manera completa el método de sensaciones con lo establecido por el Dr. Samuel Hahnemann en el Organon del Arte de Curar en su sexta edición, respecto a la toma del caso. Es por esto que se considera que el método propuesto por el Dr. Rajan Sankaran es un sistema diferente, alejado de lo indicado por el maestro Samuel Hahnemann. Por ello no hay interés en conocer dicho método y de aplicarlo en la práctica diaria como una herramienta útil en la toma del caso.

No existe producción académica que relacione el método de sensaciones con las enseñanzas del Dr. Samuel Hahnemann, en lo que respecta a la toma del caso. De allí se evidenció la necesidad de realizar esta investigación y surgió la siguiente pregunta:

¿Cómo se relaciona en la toma del caso lo planteado por el Dr. Samuel Hahnemann en el Organon con el método de sensaciones?

Para dar respuesta a la pregunta se investigación se planteó como objetivo general de este trabajo relacionar la toma del caso planteada por el Dr. Samuel Hahnemann en el Organon con el método de sensaciones.

Como objetivos específicos se partió de describir lo planteado por el Dr. Samuel Hahnemann en el Organon sexta edición respecto a la toma del caso. Posteriormente se describieron los fundamentos teóricos del método de sensaciones y su aplicación práctica en la toma del caso. Luego de conocer estos aspectos, finalmente se estableció la relación en la toma del caso del método de sensaciones con el Organon del Arte de Curar del Dr. Samuel Hahnemann.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Estado del Arte

Dentro de los autores que han aportado en el siglo XX y XXI a la homeopatía esta el Dr. Rajan Sankaran, quien desarrolló el denominado *método de sensaciones*. Sus orígenes se remontan a su libro *The Spirit of Homoeopathy* (1991); posteriormente este autor desarrollaría el método en varias publicaciones, dentro de las que se destacan, *La Sustancia de la Homeopatía* (2004), *The Soul of Remedies* (1997) , *Sensación Vital en la Homeopatía* (2007; Sankaran, *Sensación vital en la homeopatía*, 2007), *El Esquema de Sankaran* (2007), *The Other Song* (2008); pero también se puede encontrar publicaciones sobre el método de sensaciones del Dr. Dinesh Chauhan como *The Scientifically Intuitive Case Witnessing Process the Journey of Three Steps* (2011). Estas publicaciones son una orientación que permite conocer la enfermedad desde la individualidad del paciente, ese hilo conductor, que no siempre es fácil de hallar entre el paciente y su condición de enfermedad.

Se realizó la búsqueda de publicaciones afines al tema central sobre la relación entre el método de sensaciones y el Organon del Arte de Curar del Dr. Samuel Hahnemann, no encontrando un desarrollo específico dentro de la producción académica que establezca con claridad dicha relación. El mismo Dr. Rajan Sankaran lo deja planteado en algunas de sus publicaciones, como por ejemplo en el libro *El Espíritu de la Homeopatía* (1999) donde se hace referencia a los Parágrafos 211 (Sankaran, 1999, p. 57) y 212 (Sankaran, 1999, p. 58) en el capítulo perturbación central, al plantear que existen síntomas peculiares y característicos de los pacientes que se manifiestan en el foco de percepción. También se encuentra en la publicación *La Sustancia de la Homeopatía* (2004) del Dr. Rajan Sankaran donde se enuncia el estado mental frente a síntomas mentales en los parágrafos 116 y 212 (Sankaran, 2004, p. 16).

Avanzando en la búsqueda se verificó si existían trabajos, investigaciones o artículos científicos que desarrollaran el tema tomando como criterios de búsqueda los siguientes términos o ejes temáticos: método de sensaciones del Dr. Rajan Sankaran, Organon y toma de caso. Inicialmente, se realiza una consulta bibliotecaria en la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática Luis G. Páez donde se encontraron referencias bibliográficas sobre el método de sensaciones del Dr. Rajan Sankaran pero en los cuales no se establece su relación con lo planteado por el Dr. Samuel Hahnemann en la toma del caso. Posteriormente, a través de refvirt_bog@unal.edu.co, bajo el registro #1001626 el 8 de noviembre de 2014, se realiza la búsqueda de referencias bibliográficas del tema sin encontrar acervo documental. Así mismo, se consulta las siguientes bases de datos: Bdigital (Repositorio Institucional, Universidad Nacional de Colombia), Springer Link, Science Direct, Medline y Free Medical Journals, donde no se encuentran, dentro de las bases de datos, referencias bibliográficas que traten el tema de la relación entre el Organon del Arte de Curar de Hahnemann y el método de sensaciones propuesto por el Dr. Rajan Sankaran en la toma del

caso. Con el ánimo de profundizar en esta búsqueda, el día 17 de febrero del año 2015 se consulta directamente ante el Repositorio Institucional de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, a través de su programa de Maestría en Medicina Alternativa, si actualmente existen líneas investigativas o si existe alguna investigación consolidada sobre el tema, sin encontrar ninguna referencia nacional e internacional.

Se utilizó el motor virtual de búsqueda BIREME, encontrándose el artículo *Nuevas tendencias en la toma del caso homeopático* (2009) de la autora Dra. Susana Aikin, donde se hace referencia al *parágrafo 153* (Aikin, 2009, p. 11) del *Organon* del Dr. Samuel Hahnemann. Se resalta la importancia de los síntomas llamativos, singulares y peculiares. Haciendo énfasis en lo planteado por el Dr. Rajan Sankaran, en el método de sensaciones, abordando el síntoma principal como eje para conocer la dinámica profunda del paciente, que se expresa a través de dicho síntoma y se constituye en la base para la prescripción del medicamento más apropiado (Aikin, 2009, p. 11).

Se encuentran en estas búsquedas diferentes artículos sobre el Dr. Rajan Sankaran y el método de sensaciones, sin embargo en ninguno de ellos se profundiza en el tema de la relación entre dicho método y el *Organon* sexta edición del Dr. Samuel Hahnemann. Siendo este trabajo de grado el primero en desarrollar dicho tema.

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Homeopatía

La homeopatía es un sistema médico que tiene sus orígenes en Alemania donde nació Christian Friedrich Samuel Hahnemann el 10 de abril de 1755 en Meissen, (López, 2014, p. 28). Está basado en el principio de que, *lo similar es curado por lo similar* (Castillo J. D., 2014, p. 71). Ésto ya había sido mencionado por Hipócrates cuando este postuló *similibus similibus curentur* y por el poeta indio Kavi. Kavadasa: *desde los antiguos tiempos en este mundo se ha dicho que el veneno es el remedio para el veneno* (Sankaran, 1999, p. 3).

Es un sistema terapéutico vitalista que abarca al individuo como un todo haciendo énfasis en el concepto de la individualidad y entendiendo la enfermedad como el resultado del desequilibrio de la fuerza vital del individuo. Las bases doctrinarias fueron establecidas por el Dr. Samuel Hahnemann en el año 1810 cuando publica el *Organon* en su primera edición (Pirra, 2008, p. 29) posteriormente es revisado por el maestro hasta su sexta edición en el año de 1842 (Pirra, 2008, p. 54) cuya publicación se realizaría hasta el año de 1921 (Castillo J. D., 2014, p. 37).

La homeopatía está basada en las leyes de semejanza e individualidad. La ley de semejanza establece que, *cualquier sustancia que pueda producir una totalidad de síntomas*

en un ser humano sano, puede curar esa totalidad de síntomas en un ser humano enfermo+ (Castillo J. D., 2014, p. 71). La ley de individualidad, siendo uno de los pilares de la homeopatía, es una ley universal aplicable a todo cuanto existe, definiéndose como *«el conjunto de características propias de cada individuo de una especie determinada, que lo hace diferente al resto de individuos de su misma especie y por ende del universo entero»* (González, 2014, p. 80).

El maestro establece las bases doctrinarias para la toma del caso en el *Organon del Arte de Curar* (Pirra, 2008).

2.2.2 La toma del caso en el Organon del Arte de Curar del Dr. Samuel Hahnemann

La toma del caso es un aspecto fundamental de la homeopatía resaltado por el maestro en diferentes párrafos a lo largo del *Organon*. No solo implica una técnica sino que conlleva un arte por parte del médico homeópata para comprender la individualidad del paciente y cómo la totalidad de los síntomas son la manifestación externa del desequilibrio interno del paciente, que es lo digno de curar en cada caso.

El objetivo de la toma del caso es establecer un diagnóstico medicamentoso que propenda por la curación del paciente. Es por esto que el párrafo 1 del *Organon*, es el principio y el fin del arte de curar.

- *«Parágrafo 1: La única y más elevada misión del médico es sanar a las personas enfermas»* (Pirra, 2008, p. 129).

De allí la importancia de la toma del caso como pilar básico para cumplir con esta misión. Esta labor del médico lo ubica frente a una realidad planteada por el Dr. Bernardo Vijnovsky:

«La única y elevada misión del médico lo ubica en una situación casi divina, reservada en este caso a un ser humano que debe estar en permanente actitud espiritual de agradecimiento por gozar de este privilegio que, al mismo tiempo, lo obliga moralmente a una total entrega de todas sus facultades (afectivas, volitivas e intelectuales) y a una plena vocación de servicio para tratar de curar al enfermo.» (Vijnovsky, 1983, p. 30)

Anotación al párrafo 1. *«Tenemos suficiente de tal ilusión erudita (se le denomina arte médico teórico y hasta tiene cátedras propias.) (o)»* (Pirra, 2008, p. 130).

Es ésta la primera referencia que hace el Dr. Samuel Hahnemann al término ilusión. En el hace referencia a las diferentes hipótesis, teorías y especulaciones sobre las enfermedades y sus orígenes, que aún en estos tiempo no se han llegado a establecer. A todas estas propuestas teóricas es lo que denomina *ilusión erudita*.

- Parágrafo 3: *« Si percibe claramente qué es lo que debe curarse en la enfermedad, (õ)+ (Pirra, 2008, p. 130).*

El objetivo de la toma del caso es lograr identificar lo digno de curar en el paciente, como se plantea en éste parágrafo. Permitiendo de esta forma individualizar al enfermo a través de la totalidad sintomática y la jerarquización de los síntomas para cumplir con este objetivo.

- Parágrafo 6: *« Aún el más avezado percibe en cada enfermedad particular solamente cambios de la salud del cuerpo y de la mente, signos morbosos, accidentes, síntomas, que puedan detectarse externamente mediante los sentidos+(Pirra, 2008, p. 132).*

Está es la base de la cual se parte para una adecuada toma del caso, ya que el desequilibrio de la fuerza vital se expresa a través de signos y síntomas. El médico debe captar todo lo que es perceptible a sus sentidos para poder percibir lo que debe curar.

- Parágrafo 7: *« De este modo la totalidad de los síntomas, este cuadro de la esencia interior de la enfermedad que se refleja hacia el exterior, es decir el padecimiento del poder vital debe ser lo principal o lo único a través de lo que una enfermedad puede dar a conocer cuál medicamento necesita+(Pirra, 2008, p. 134).*

Esta es una de las enseñanzas más importantes del Dr. Samuel Hahnemann. Los signos y síntomas descritos por el paciente son solamente la expresión externa de su desequilibrio interno. El oficio del médico es llegar a conocer esa esencia interior en la individualidad de cada paciente que es el origen del desequilibrio que posteriormente se manifiesta en el exterior. Se hace énfasis en el tratamiento de la causa y no en el efecto, que es manifestado por el enfermo. En referencia a este parágrafo el Dr. Bernardo Vijnovsky, citando a Herbert A. Roberts, plantea: *« La enfermedad es inaccesible como el pensamiento; somos completamente incapaces de percibir los pensamientos, salvo aquellos que son transformados en actos así también solo reconocemos a la enfermedad cuando ésta se hace manifiesta en síntomas. (õ)+(Vijnovsky, 1983, pp. 40-41).*

- Parágrafo 9: *« En el estado sano de la persona, el poder vital como de índole espiritual (autocrático) actúa en forma ilimitada. Como Dynamis anima al cuerpo material « organismo » y mantiene sus partes en un estado armónico (õ)+(Pirra, 2008, p. 136).*

La toma del caso es una etapa fundamental para llegar a alcanzar el objetivo planteado en éste párrafo. El cual se refiere al estado de salud; dicho estado caracterizado por el equilibrio de la *Dynamis* o equilibrio de la fuerza vital. Es interesante resaltar lo planteado por el Dr. Samuel Hahnemann al hacer referencia a esta energía como de índole espiritual que anima al cuerpo material. Enunciando la dinámica interna de organismo, cuando se refiere a la parte como de índole espiritual y a la parte externa, cuando hace referencia al cuerpo material.

- *Parágrafo 11: Este poder, invisible y solamente reconocible por sus efectos en el organismo, da a conocer su alteración mórbida solamente por expresiones morbosas en sensaciones y funciones, es decir por síntomas patológicos+(Pirra, 2008, p. 138).*

Este párrafo hace referencia a los síntomas patológicos como manifestación del desequilibrio de la fuerza vital. Siendo éste el punto de partida para la toma del caso, el motivo de consulta. Esta es la manifestación externa del desequilibrio que abre la puerta hacia el componente interno que determina la individualidad del paciente.

- *Anotación al párrafo 11: (ō) mediante un poder puro, inmaterial, invisible, como de índole espiritual propio es decir dinámico+(Pirra, 2008, p. 139).*

En esta anotación el Dr. Samuel Hahnemann hace referencia al *imán* como un ejemplo de esa energía *como de índole espiritual+* Ya que dicha energía no se puede observar directamente sino a través del efecto que produce al atraer o repeler los metales. De la misma manera, la fuerza vital, se da a conocer en su desequilibrio a través de los signos y síntomas perceptibles a los sentidos.

- *Anotación al párrafo 17. El poder de la imaginación puede provocar la más grave de las enfermedades debido a una desarmonía del principio vital y a su vez también se la puede eliminar de igual forma+(Pirra, 2008, p. 145).*

El poder de la imaginación es propia de cada persona, siendo una característica de su individualidad. Se define imaginación como, *la imagen formada en la mente con apariencia real+(Ferres, 1998, p. 890).*

La importancia de la enseñanza del Dr. Samuel Hahnemann de este párrafo, respecto a la toma del caso, es comprender que cuando el paciente expone su relato en la consulta está siendo expresado desde su propia imaginación. Dicha imaginación es la que debe ser tratada, ya que es el origen de la enfermedad.

- *Parágrafo 29: Toda enfermedad (ō) consiste en una desarmonía especial, mórbida, dinámica de nuestro poder vital (principio vital) en las sensaciones y en las funciones+(Pirra, 2008, p. 155).*

Es esta, la desarmonía del poder vital la que se expresa en la enfermedad. En la toma del caso se debe modalizar dichos síntomas como un camino para comprender al individuo, para llegar a conocer el origen de la enfermedad.

- Anotación al párrafo 31. *Defino enfermedad como una desarmonía del estado de la salud humana. (õ) Son únicamente desarmonizaciones dinámicas como de índole espiritual de la vida+(Pirra, 2008, p. 157).*

Estas *desarmonizaciones dinámicas como de índole espiritual* se manifiestan en el individuo a través de su proceso de enfermedad y son percibidos por el médico en la toma del caso. No existe otra forma de conocerla sino a través de la expresión del desequilibrio. La fuerza vital en equilibrio es silenciosa.

- Párrafo 82: *(õ) Sin embargo, sigue siendo el deber ineludible del médico homeópata abarcar los síntomas investigables y sus particularidades, (õ) Solamente mediante el estricto tratamiento individual de cada caso morbooso puede lograrse una real cura de este, (õ)+(Pirra, 2008, p. 231).*

En este párrafo el Dr. Samuel Hahnemann hace énfasis en los síntomas de cada caso individual, el tratamiento homeopático no aplica a las enfermedades sino al individuo. Se resalta la importancia de la individualidad tanto en los casos agudos como en los crónicos.

- Párrafo 83: *(õ) requiere solamente del médico falta de prejuicio y sentido común, atención en la observación y fidelidad al registrar el cuadro de la enfermedad (õ)+(Pirra, 2008, p. 232).*

Esto es lo que establece el Dr. Samuel Hahnemann para el registro de los síntomas haciendo énfasis en que el médico debe tomar el caso libre de prejuicios, basándose en la observación y la fidelidad al registrar el cuadro del paciente. El estar libre de prejuicios es no tener ideas previas o preconcebidas, su actitud debe ser la del observador para poder captar, a través de la observación, las características individualizantes del paciente.

- Párrafo 84: *(õ) El enfermo relata el desarrollo de sus trastornos. (õ) el médico ve, escucha y observa mediante sus sentidos lo que le parece distinto e inusual (õ) los deja hablar sin interrupciones, (õ)+(Pirra, 2008, p. 232).*

En este párrafo se refiere al relato espontáneo del paciente y a la identificación por parte del médico de aquellos síntomas que caracterizan al individuo. Es por ello que el médico debe tener todos los sentidos dirigidos hacia identificar al paciente, es así como la vista le permite observar al paciente desde el momento en que entra al consultorio. Su modo de vestir, su modo de andar, su forma de saludar y su actitud general. El oído para escuchar al paciente, su

tono de voz y aquello a lo cual el paciente le da mayor énfasis. El tacto para percibir por ejemplo, la forma en que el paciente da la mano, si hay transpiración o no de la misma. Para de esta forma obtener el cuadro completo del paciente.

- *Parágrafo 85: Comenzará una línea nueva con cada dato del enfermo (õ) Así podrá agregar a cada síntoma las aclaraciones que sean realizadas luego+(Pirra, 2008, p. 233).*

En este hace referencia a la fidelidad del médico al consignar los síntomas descritos por el paciente y a la posibilidad que tiene de aclarar dichos síntomas más adelante, de ser necesario. Esta es una forma para facilitar la modalización de los síntomas cuando el médico realice el interrogatorio, ya que en una primera etapa se debe permitir el relato libre del paciente sin interrumpirlo.

- *Parágrafo 86: Si los narradores terminan con el relato en forma espontanea, el médico deberá agregar a cada síntoma una aclaración (õ)+(Pirra, 2008, p. 233).*

Ésta aclaración corresponde a la modalización de los síntomas. Siendo determinante para poder comprender al paciente ya que solamente a través de esta expresión se manifiesta el desequilibrio de la fuerza vital.

- *Parágrafo 87: Además del dato aislado el médico pedirá una descripción más detallada. Nunca deberá poner en boca del enfermo la respuesta (õ)+(Pirra, 2008, p. 234).*

Esto es muy importante en la toma del caso para no sugerirle una respuesta al paciente y permitir que el paciente exprese libremente sus síntomas. Ya que al poner en boca del paciente la respuesta se esta tomando el caso desde el núcleo de conocimiento del médico; perdiendo del todo el objetivo de la toma del caso que es el conocimiento del paciente.

- *Parágrafo 88: Si con estos datos que se brindan voluntariamente quedan sin mencionar varias partes o funciones del cuerpo o el estado de ánimo, entonces el médico deberá preguntar qué información puede brindar sobre estas partes y funciones+(Pirra, 2008, p. 234).*

En este aparte se le pregunta al paciente lo que el paciente no expreso y que se requiere para completar la totalidad sintomática del paciente, ya que en homeopatía no se tratan enfermedades sino enfermos.

- *Parágrafo 89: (õ) el médico, si siente que todavía no posee información suficiente podrá, más bien deberá, realizar preguntas más detalladas y particulares+(Pirra, 2008, p. 235).*

De esta forma se pueden precisar los síntomas descritos por el paciente. Es muy importante que dichas respuestas se tomen fielmente sin realizar interpretaciones de las mismas.

- Parágrafo 90: *¶ Cuando el médico termina con el registro de estas informaciones, tomará nota de las impresiones que él mismo tiene del enfermo (õ)+(Pirra, 2008, p. 237).*

Es importante resaltar la observación por parte del médico en la toma del caso. Esto en cuanto a lo que él encuentra de particular en el paciente y su comportamiento en la consulta. Como elementos a tener en cuenta a partir de la observación para resaltar los rasgos característicos del paciente.

- Parágrafo 91: *¶ El estado del enfermo que tomó medicamento previamente no brinda el cuadro puro de la enfermedad (õ)+(Pirra, 2008, p. 237).*

Se debe tomar el cuadro original de la enfermedad y no los síntomas inducidos por la medicación. Ya que la medicación no forma parte de la fuerza vital del paciente, existiendo muchos síntomas y signos que son producto de la acción de los medicamentos.

- Parágrafo 92: *¶ Si se trata de una enfermedad de rápido transcurso (aguda), cuyo estado urgente no admite demora el médico deberá conformarse con el estado morboso modificado por los medicamentos,(õ)+(Pirra, 2008, p. 238).*

Esta es una situación excepcional en la cual el médico debe tratar estos casos graves y urgentes a pesar de que este involucrada una enfermedad de origen medicamentoso. La urgencia del caso no permite que se pueda realizar otra conducta.

- Parágrafo 93: *¶ Si la enfermedad se ha presentado hace poco, o en el caso de una dolencia crónica hace tiempo y fue provocada por un suceso extraño el enfermo mismo lo informará (õ)+(Pirra, 2008, p. 239).*

Resalta la importancia del factor de causalidad tanto en las enfermedades agudas como en las enfermedades crónicas. Se refiere a los síntomas etiológicos, a la relación causa efecto.

- Parágrafo 94: *¶ Al investigar el estado de las enfermedades crónicas deberán considerarse las condiciones particulares del paciente en cuanto a su constitución, su modo de vida usual y dieta, su situación doméstica, etc. (õ)+(Pirra, 2008, p. 240).*

Aquí se hace énfasis en el interrogatorio sobre el régimen de vida del paciente que puede llegar a provocar o mantener la enfermedad. Fundamental, no solamente como el hecho externo generador de la patología, sino para comprender como dicho elemento resuena con el componente interno siendo este el origen del proceso patológico.

- *Parágrafo 95: %En las enfermedades crónicas se deberá realizar la investigación de éstos y todos los demás síntomas del modo más cuidadoso y completo, y tener en cuenta hasta el más mínimo detalle.(õ)+(Pirra, 2008, p. 240).*

Se resalta la importancia de los síntomas peculiares en los casos crónicos para determinar la individualidad del paciente. En algunas oportunidades, en la toma del caso, dichos síntomas peculiares se convierten en la clave para indicar el camino hacia el Simillimum. En otros casos permite completar el cuadro clínico que caracteriza al individuo.

- *Parágrafo 96: %Los enfermos mismos tienen un estado de ánimo muy variable.(õ) presentan sus quejas en forma exagerada y describen sus molestias con expresiones exageradas para lograr una mayor atención del médico+(Pirra, 2008, p. 241).*

Este comportamiento del paciente es también un síntoma que se debe tener en cuenta en la toma del caso. El hecho mismo de que exageren sus síntomas es una expresión de su desequilibrio y es el médico homeópata quien debe tener la habilidad de establecer el origen de dicha manifestación.

- *Parágrafo 97: %Otros individuos de naturaleza contraria, sin embargo, no comunican una gran cantidad de trastornos,(õ)+(Pirra, 2008, p. 97).*

Hace referencia en este caso a aquellos pacientes que no le dan importancia o que ocultan síntomas. Es labor del médico identificar dichos síntomas ya que son importantes para la toma del caso. En el caso en que no se le presta atención a los síntomas, sobre todo en las enfermedades crónicas, es por el mismo hecho de que el paciente se ha acostumbrado a dicha sintomatología. En el caso de ocultar los síntomas, forma parte del arte del médico escudriñar dichos aspectos ya que son de vital importancia para el paciente y por ende para el médico para comprenderlo.

- *Parágrafo 98: %Se debe escuchar ante todo al enfermo en relación a sus trastornos y sensaciones, y creer ante todo a sus propias expresiones mediante las cuales da a conocer su malestar(õ)+(Pirra, 2008, p. 242).*

Se resalta la importancia del relato libre del paciente, ya que es él el que conoce su enfermedad. El relato es expresión de la propia individualidad del paciente. El médico es un observador de dicha realidad, como expresión de la dinámica interna del paciente.

- Parágrafo 99: *Generalmente es más fácil para el médico investigar las enfermedades agudas*+(Pirra, 2008, p. 243).

Esto se debe a que los eventos son más recientes y mejor recordados por el paciente. Generalmente los síntomas son más llamativos y pueden ser observados directamente por el médico. Por el hecho de ser recientes el paciente los recuerda mejor, puede modalizarlos mejor y generalmente son manifestados de forma espontánea.

- Parágrafo 100: *El médico de todos modos deberá confeccionar nuevamente el cuadro puro de la enfermedad actualmente reinante y presuponer que es desconocida e investigarla desde el inicio.* (õ)+(Pirra, 2008, p. 243).

Hace referencia a las enfermedades epidémicas en que le médico debe tomar cada caso como un caso individual. Esto se debe hacer en todos los casos en la toma del caso en homeopatía. Lo que hace el Dr. Samuel Hahnemann es resaltar dicha conducta aún en los casos de las epidemias.

- Parágrafo 101: *Sin embargo el médico atento e investigador puede acercarse al estado real ya con el primer o segundo enfermo de modo que obtiene un cuadro característico y puede encontrar un remedio homeopático adecuado*+(Pirra, 2008, p. 244).

En las enfermedades epidémicas el médico a través de la observación puede llegar a formarse una imagen de dicha epidemia. Esto es lo que se conoce como el, *genio epidémico que, en la mayoría de casos requiere un solo y mismo medicamento*+(Vijnovsky, 1983, p. 182).

- Parágrafo 102: *El cuadro de la enfermedad esbozado se completa cada vez más mediante el registro por escrito de los síntomas de varios casos (...)*+(Pirra, 2008, p. 244).

Al registrar los síntomas de varios casos individuales se va completando el cuadro completo de la enfermedad epidémica. Sin embargo en cada caso se debe verificar, tomando la totalidad sintomática, las características propias del paciente, para de ésta manera identificar si dicho medicamento, por semejanza, corresponde al del *genio epidémico*.

- Parágrafo 103: *de este modo solamente con muchos enfermos crónicos pudieron determinarse todos los síntomas que pertenecen a una enfermedad miasmática crónica, en especial la psora* (õ)+(Pirra, 2008, p. 246).

Para establecer una enfermedad crónica miasmática deben tomarse los síntomas de muchos casos individuales. Esto se debe a que dichas enfermedades son de tipo endémico y cada enfermo solo presenta una parte del cuadro total de la enfermedad crónica, es por ello que para poder llegar a integrar el cuadro completo de la enfermedad miasmática, se deben observar muchas partes de la misma en cada uno de los individuos.

- Parágrafo 104: *Una vez que está exactamente registrada la totalidad de los síntomas que determinan la enfermedad o el cuadro de la enfermedad se ha realizado ya el trabajo más difícil (õ)+(Pirra, 2008, p. 246).*

Resalta en este parágrafo el Dr. Samuel Hahnemann la importancia de la toma del caso. En la práctica esta tarea, en muchas ocasiones, no se puede realizar en una sola sesión y hay casos donde se requiere de varias consultas para completar la historia clínica homeopática. El objetivo de esta etapa es individualizar al enfermo para prescribir el medicamento homeopático más adecuado.

- Parágrafo 153: *Se deberá tener en cuenta aquí los signos y síntomas más llamativos, singulares, poco comunes, peculiares y los síntomas del caso de la enfermedad+(Pirra, 2008, pp. 283-284).*

Los síntomas singulares, poco comunes y peculiares son de primer orden jerárquicamente dentro de la totalidad sintomática. En ésta categoría se encuentran síntomas mentales, generales o locales. Se consideran que no tienen ninguna explicación lógica ni fisiopatológica conocida. De allí su importancia para individualizar al paciente.

- Parágrafo 208: *También deberá ser considerada su forma de pensar y su estado de ánimo (õ)+(Pirra, 2008, p. 316).*

Esto ya lo había planteado el Dr. Samuel Hahnemann en los parágrafos 93 a 99, sin embargo en éste, resalta nuevamente las características de la expresión del paciente como expresión de su fuerza vital a tener en cuenta para la prescripción del medicamento más semejante.

- Parágrafo 210: *El estado de ánimo del enfermo es, en todos los casos morbosos, uno de los síntomas más importantes y esenciales a tener en cuenta, (õ)+(Pirra, 2008, p. 317).*

Nuevamente en éste parágrafo el Dr. Samuel Hahnemann resalta la importancia del estado de ánimo como expresión del desequilibrio de la fuerza vital del paciente. Dicha alteración forma parte de la totalidad del paciente que abarca tanto la esfera mental como la física.

- *Parágrafo 211: El estado de ánimo del enfermo es decisivo en la elección del medicamento homeopático. Este signo particular es el que menos oculto permanece al médico observador+(Pirra, 2008, p. 318).*

El estado de ánimo del enfermo está plasmado a todo lo largo de su relato en la toma del caso y también puede ser observado por el médico. Está presente en todo el acto médico y es por ello fundamental tenerlo en cuenta para la prescripción del medicamento más apropiado.

- *Parágrafo 217: La investigación de la totalidad de los signos deberá efectuarse cuidadosamente, tanto a lo que se refiere a los síntomas físicos, y así como la interpretación de la particularidad (del carácter) del síntoma principal, o sea especialmente del estado de ánimo y mental predominante.+ (Pirra, 2008, p. 321)*

En referente a la toma del caso se resalta la importancia de la totalidad de los signos y del síntoma principal. Se resalta la importancia de la enfermedad como manifestación del desequilibrio tanto a nivel mental como físico. Sin embargo, desde el punto de vista jerárquico, los síntomas mentales ocupan un lugar de primer orden en relación con los síntomas físicos.

- *Parágrafo 228: Como régimen anímico los familiares y el médico deberán observar, además, en presencia del enfermo un comportamiento psíquico adecuado+(Pirra, 2008, pp. 326-327).*

En este parágrafo el Dr. Samuel Hahnemann hace referencia al comportamiento del médico frente al enfermo. Se resalta la importancia del médico como observador, no interviniendo en el comportamiento o en lo planteado en el relato del paciente. Es importante resaltar la fidelidad en la observación, sin formar parte de dicha observación.

- *Anotación al parágrafo 259. Los suaves sonidos de flauta que desde lejos a la media noche silenciosa elevan el corazón a sentimientos celestiales y sumergen en un éxtasis religioso, se hacen inaudibles y vanos entre los gritos y los extraños estruendos diurnos+(Pirra, 2008, p. 354).*

El objetivo de la toma del caso, al escuchar *los gritos y los extraños estruendos diurnos*, que corresponden a los signos y síntomas del paciente, es escuchar los suaves sonidos de la flauta que son el origen de dichas manifestaciones clínicas.

Escuchar los suaves sonidos de la flauta es un arte por parte del médico ya que dentro de cada paciente resuena una música diferente que lo individualiza. Es el médico quien debe identificarla para poder prescribir el Simillimum de tal forma que dicha música retome sus, *()* *Cuatro elementos esenciales: el ritmo, la melodía, la armonía y el timbre+(Copland, 2013, p. 47).*

La toma del caso, como lo plantea el Dr. Samuel Hahnemann en los párrafos anteriormente citados, es un arte que requiere de una gran habilidad por parte del médico para descubrir, partiendo de los signos y síntomas, la individualidad del paciente. De esta forma al elaborar la historia clínica del paciente, identificar la individualidad para prescribir por Ley de Semejanza, aquel medicamento que restablezca la salud del paciente.

2.2.3 El método de sensaciones

2.2.3.1 Biografía del Dr. Rajan Sankaran

El Dr. Rajan Sankaran nace el 24 de mayo de 1960 en Mumbai, India. Hijo de un homeópata, toma contacto con la homeopatía muy temprano y muestra desde su juventud gran interés por la misma decidiendo seguir los estudios de Medicina Homeopática, que culmina en 1981.+ (Sankaran, 2007, p. 8)

Posteriormente el Dr. Rajan Sankaran realiza varias publicaciones describiendo lo que él denomina el método de sensaciones. Su primera publicación se titula *The Spirit of Homoeopathy* en 1991, posteriormente *La Sustancia de la Homeopatía* en 1994, *The Soul of Remedies* de 1997, *La sensación vital en Homeopatía* en 2007, *El Esquema de Sankaran* de 2007 y *The Other Song* de 2008 entre otros. Se considera el fundador del método y quien mas ha publicado al respecto. Sin embargo con el paso de los años se ha convertido en una escuela, en la cual otros autores también han escrito libros sobre el método.

2.2.3.2 Fundamentos teóricos del método de sensaciones

Es importante conocer el método de sensaciones descrito por el Dr. Rajan Sankaran en lo referente a la toma del caso. Con este objetivo se deben abordar los temas inherentes a los niveles de percepción, reinos (vegetal, animal y mineral) y miasmas. Constituyéndose estos en los pilares fundamentales del método.

2.2.3.2.1 Niveles de percepción

El Dr. Sankaran en su búsqueda por establecer dicha individualidad del paciente, establece el método de sensaciones que parte de la percepción que el individuo tiene de la realidad. La enfermedad es una falsa percepción del presente+(Sankaran, 2004, p. 10). El concepto de la percepción de la realidad lo implementa cuando hace referencia a estos niveles. En el método de sensaciones se plantean siete niveles de percepción, (Sankaran, 2008, p. 60) estos son:

- (1) *Nombre: %corresponde al nombre de las cosas o eventos+(Sankaran, 2008, pp. 66-67).*
- (2) *Hechos: %describe las características de las cosas o eventos+(Sankaran, 2008, pp. 67-68).*
- (3) *Sentimiento: %hace referencia al sentir del individuo, en el plano emocional+(Sankaran, 2008, pp. 68-69).*
- (4) *Ilusión: %es la película que el individuo se forma+(Sankaran, 2008, p. 70).*
- (5) *Sensación: %donde se une la parte mental con la física+(Sankaran, 2008, p. 74).*
- (6) *Energía: %es la expresión en un todo del individuo, estando más allá del plano intelectual+(Sankaran, 2008, p. 80).*
- (7) *Séptimo: %es el tablero negro sobre el cual se inscriben los niveles+(Sankaran, 2008, p. 86).*

Estos niveles de percepción son un camino para llegar a conocer la individualidad. Ésta no solo se manifiesta en el lenguaje del paciente sino en sus manifestaciones físicas y conductas, resaltando la importancia, no solamente de escuchar al paciente, sino de observarlo.

2.2.3.2.2 Reinos

En este método se considera que el ser humano se impregna de la energía de alguno de los tres reinos de la naturaleza generando una alteración en la percepción que el individuo tiene de su propia realidad, constituyéndose esto en la enfermedad.

%El reino vegetal esta marcado por la sensibilidad+(Sankaran, 2008, p. 93).

%El tema del reino animal es la supervivencia, la competición y el tema de victima agresor+(Sankaran, 2008, p. 93).

%El reino mineral es la estructura, es el temor a perder parte de su estructura+(Sankaran, 2008, p. 93).

2.2.3.2.3 Miasmas

El concepto de miasma del Dr. Rajan Sankaran no corresponde al establecido por el Dr. Samuel Hahnemann, definido por la Dra. Alba Martilietti, citando al Dr. Adolph Lippe en Fundamentos teóricos de la homeopatía como *%El término miasma tiene connotación tanto energética como infecciosa y así se debe entender para dar el significado y uso apropiado al concepto+ (Martilietti, 2014, p. 118).* En este trabajo se utilizará el término miasma como

mecanismo de afrontamiento establecido así por el Dr. Rajan Sankaran en su libro *The Other Song* (Sankaran, 2008, p. 185).

Estos *mecanismos de afrontamiento* para el Dr. Rajan Sankaran son diez (10). A continuación se enunciarán acompañado de las palabras claves que describen cada uno de estos mecanismos, :

- (1) Agudo: *%epentino, violento+(Sankaran, 2007, p. 7).*
- (2) Psora: *%esperanzado, esforzarse+(Sankaran, 2007, p. 7).*
- (3) Tifoideo: *%crisis, intenso+(Sankaran, 2007, p. 7).*
- (4) Malaria: *%atacado, ataque intermitente+(Sankaran, 2007, p. 7).*
- (5) Tiña: *%atentando, desistiendo+(Sankaran, 2007, p. 7).*
- (6) Sicótico: *%fijo, encubierto+(Sankaran, 2007, p. 7).*
- (7) Cáncer: *%ontrol, perfección+(Sankaran, 2007, p. 7).*
- (8) Tuberculínico: *%atrapado, actividad intensa+(Sankaran, 2007, p. 7).*
- (9) Lepra: *%islamiento, desesperanza+(Sankaran, 2007, p. 7).*
- (10) Sífilis: *%imposible, destrucción+(Sankaran, 2007, p. 7).*

2.2.3.3 El proceso de presenciar el caso o la toma del caso según el método de sensaciones

Para la toma del caso se tomará como base lo planteado por el Dr. Dinesh Chauhan en su libro *The Scientifically Intuitive Case Witnessing Process The Journey of Three Steps* (2011), en el cual de manera didáctica se establecen tres pasos para la toma del caso.

2.2.3.3.1 Fase Pasiva

Los objetivos de la fase pasiva son *%onocer aquellas expresiones verbales y no verbales que son características del individuo+(Chauhan, 2011, p. 50), para lograr identificar el, (%ō) foco de percepción del paciente+(Chauhan, 2011, p. 51).* Se denomina fase pasiva resaltando la importancia de permitir el flujo espontáneo del paciente.

2.2.3.3.2 Fase Activa

Se denomina así por que es cuando el médico después de haber escuchado al paciente inicia su interrogatorio, esto con el fin de *%ō) asegurarse que ese es el foco de percepción del paciente+(Chauhan, 2011, p. 59).*

2.2.3.3.3 Fase Activa-Activa

Habiendo identificado el foco de percepción se abre la posibilidad de lograr *«... detallar el foco de una manera más precisa»* (Chauhan, 2011, p. 66). *«Se identifican los reinos y subreinos»* (Chauhan, 2011, p. 69) y *«se establece el miasma o mecanismo de afrontamiento»* (Chauhan, 2011, p. 70).

2.2.3.4 La canción interna

«La enfermedad es un falsa percepción de la realidad» (Sankaran, 2008, p. 18) la forma en que el individuo reacciona a dicha percepción es lo que genera la enfermedad, lo que debemos curar en el paciente es ese núcleo de percepción.

Esta es la canción interna que modula la canción externa, o sea la expresión que se observa del individuo. El Dr. Rajan Sankaran no plantea directamente la razón por la cual lo denomina canción, sin embargo Aaron Copland, director de música estadounidense, puede dar algunas orientaciones al respecto en su libro *Cómo escuchar la música* (2013). Plantea que la música debe tener un compositor, un ejecutante y un oyente. Escuchar la música es una capacidad que se adquiere por medio de la experiencia y del aprendizaje, este oyente debe ser un oyente activo, *«Hay que poder relacionar lo que se oye en un momento dado con lo que se ha oído en el momento inmediatamente anterior y con lo que va a venir después»*, (Copland, 2013, p. 25) esto es lo que debe hacer el médico cuando toma el caso y entender que *«siempre hay un significado detrás de las notas»* (Copland, 2013, p. 29) lo plantea Copland, que el *«oyente ideal está dentro y fuera de la música al mismo tiempo»* (Copland, 2013, p. 34) por ello el médico, como lo indica el Dr. Rajan Sankaran, al escuchar esa canción externa debe comprender la canción interna que lo origina.

2.3 Glosario

Activo: *«Se refiere al sujeto que realiza la acción expresada por un verbo»* (Ferres, 1998, p. 25).

Canción: *«Música de esta composición»* (Ferres, 1998, p. 233).

Energía: *«Capacidad de un sistema físico para producir trabajo en forma de movimiento, luz, calor u otra transformación»* (Ferres, 1998, p. 619).

Estructura: *«Modo de estar distribuidas las partes de un todo y relación que puede establecerse entre ellas»* (Ferres, 1998, p. 698).

Ilusión: *%Cosa que se percibe como real siendo imaginaria+(Ferres, 1998, p. 890).*

Individualidad: *%Conjunto de características propias de cada individuo de una especie determinada, que lo hace diferente al resto individuos de su misma especie y por ende del universo entero+(González, 2014, p. 80).*

Método: *%Modo de hacer las cosas, siguiendo un cierto orden para alcanzar un fin determinado+(Ferres, 1998, p. 1110).*

Miasma: *%Es la forma en que se experimenta la sensación+(Sankaran, 2007, p. 15).*

Nivel: *%Altura a la que a llegado una persona o cosa en cualquier aspecto+(Ferres, 1998, p. 187).*

Núcleo: *%Parte o punto central de alguna cosa material o inmaterial+(Ferres, 1998, p. 1196).*

Organon: *%Instrumento o herramienta+(Ferres, 1998, p. 271).*

Parágrafo: *%Parte de un texto entre un punto y aparte y el siguiente+(Ferres, 1998, p. 1271).*

Pasivo: *%Se aplica al sujeto que recibe la acción, en contra posición al que la realiza+(Ferres, 1998, p. 1287).*

Percepción: *%Representación mental sobre las personas o las cosas+(Ferres, 1998, p. 1315).*

Reino: *%Cada uno de los tres grandes grupos en que se consideran divididos los seres naturales+(Ferres, 1998, p. 1496).*

Relación: *%Situación entre dos cosas, ideas o hechos unidos por alguna circunstancia, en la realidad o en la mente de una persona+(Ferres, 1998, p. 1497).*

Sensación: *%Impresión que producen las cosas por medio de los sentidos y que llega al sistema nervioso central+(Ferres, 1998, p. 1594).*

Sentimiento: *%Estado afectivo del ánimo+(Ferres, 1998, p. 1596).*

3. ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación documental no presenta riesgos desde el punto de vista ético y será utilizado exclusivamente para los fines señalados en el trabajo de grado. Al no ser una investigación clínica, no aplica la Declaración de Helsinki ni las recomendaciones de Ginebra dadas por la Asociación Médica Mundial para tales tipos de investigación.

Teniendo en cuenta la legislación colombiana contemplada en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud en su Título II, Capítulo I en su Art.11 esta investigación se clasifica como una investigación sin riesgo (Colombia, 1993).

4. MARCO DE DISEÑO

El presente trabajo se desarrolló en la ciudad de Bogotá, Colombia. Correspondiendo a una investigación cualitativa, documental, descriptiva, no sistematizada y hermenéutica del área de la semiología; línea modelos explicativos y mecanismos de acción.

Se efectuó la revisión de la documentación existente en:

- **Bibliotecas:**

-Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática Luis G. Páez.
-Gabriel García Márquez, Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá.

- **Bases de Datos :**

Ciencia de la Salud: Bdigital (Repositorio Institucional, Universidad Nacional de Colombia), Springer Link, Science Direct, Medline, Free Medical Journals y BIREME.

Referencias bibliográficas virtuales: refvirt_bog@unal.edu.co (Universidad Nacional de Colombia)

- **Libros adquiridos en Mumbai-India:**

Dr. Rajan Sankaran: *The soul of remedies* (1997), *El espíritu de la homeopatía* (1999), *La sustancia de la homeopatía* (2004), *El esquema de Sankaran* (2007), *Sensación vital en la homeopatía* (2007), *The other song* (2008).

Dr.Dinesh Chauhan: *The scientifically intuitive case witnessing process the journey of three steps* (2011).

Se realizó una revisión exhaustiva de los documentos que se utilizaron, de conformidad a la pregunta de investigación propuesta, teniendo en cuenta el rigor y la crítica documental. A partir de estos documentos se hizo un análisis narrativo para responder el problema de estudio.

El plan de recolección documental se realizó en dos fases:

Fase I: revisión de las fuentes escritas anteriormente citadas. En lo que respecta a la toma del caso, a partir de la fuente primaria, el Organon del Arte de Curar en su sexta edición del Dr. Samuel Hahnemann. Para la descripción de los fundamentos del método

de sensaciones se utilizaron fuentes primarias publicadas por el Dr. Rajan Sankaran. Y en lo que respecta a la aplicación del método de sensaciones en la toma del caso, se utilizó como fuente primaria el libro del Dr. Dinesh Chauhan, anteriormente citado.

Fase II: Se estableció la relación en la toma del caso entre lo planteado por el Dr. Samuel Hahnemann en el Organon y lo propuesto en el método de sensaciones, a partir de las fuentes escritas anteriormente citadas.

Los ejes de análisis que se tuvieron en cuenta fueron:

- Los párrafos del Organon del Arte de Curar en su sexta edición que se refieren a la toma del caso.
- Los fundamentos del método de sensaciones establecidos por el Dr. Rajan Sankaran.
- El proceso de presenciar el caso o toma del caso desde la propuesta del Dr. Dinesh Chauhan, aplicando el método de sensaciones.
- La revisión de los párrafos del Organon en lo referente a la toma del caso y su relación con lo establecido en el método de sensaciones.

5. RESULTADOS, ANÁLISIS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 Resultados

A continuación se describen los fundamentos teóricos del método de sensaciones, su aplicación en la toma del caso y finalmente se presentan los parágrafos del Organon enunciados en el marco teórico relacionándolos con el enfoque propuesto por el método de sensaciones en la toma del caso.

5.1.1 Método de sensaciones

El buscar reorganizar las circunstancias externas es como tratar de enderezar su sombra cuando usted mismo está inclinado+(Sankaran, The other song, p. 32).

La percepción individual de las circunstancias de vida hace que las situaciones externas estén determinadas por la forma en que cada cual las percibe. El desequilibrio no ocurre por las situaciones externas sino por la percepción individual de dichas circunstancias. Cuando la realidad externa difiere de forma significativa con la percepción que el individuo tiene de la realidad, surge un conflicto. Dicha disparidad entre la realidad externa e interna genera un reto a la unidad y armonía. Lo que genera este desequilibrio, es la diferencia entre *¿qué es? Y ¿qué me parece que es?* (Sankaran, 2008)

Cuando esta percepción es muy diferente a la situación actual se está ante una ilusión, cuando dicha persona actúa desde la ilusión, no reconoce su realidad actual.

Esta persona esta reaccionando a su forma de ver las cosas, a la *película* que se ha formado, llegando a tener actitudes o comportamientos que no son acordes con el entorno en sí. Por ello actúa de forma inapropiada o desproporcionada. Dicha ilusión parte de la percepción del individuo y genera una respuesta, no al entorno, sino a la percepción que el individuo tiene a dicho entorno. Ésta forma de enfrentar el medio está determinada por su propia visión, por su propia dinámica interna. (Sankaran, 2008)

Por ello, se observan las experiencias de vida a la luz de la ilusión personal. Esta ilusión es la que se denomina *el núcleo o foco de percepción*, que abarca los diversos aspectos de la vida del paciente. Es desde ese componente interno que el individuo observa todo su entorno de vida.

La verdad no esta en el ¿por qué? sino en el ¿qué? de algo+(Sankaran, 2008, p. 39). Se han hecho muchos intentos por abordar cual es el origen del *núcleo de percepción*, algunos se

lo atribuyen a experiencias en la infancia y otros incluso a vidas pasadas; sin embargo, a estos patrones de percepción, que se repiten, no se les ha podido establecer el porqué se generan, son núcleos individuales para cada persona que modulan la forma en que ve su vida y reacciona a ella. No se conoce ese porqué, pero se sabe qué son, se expresan en el día a día del paciente, en su forma de afrontar la vida y en la expresión de dicho desequilibrio a través de sus procesos patológicos. El *es*, es el momento de la verdad y el *porqué*, es una teoría.

En aquello, que genera desequilibrio en el paciente no se pregunta *¿por qué se ocasiona?* Sino *¿cuál es su experiencia en él?*. El interés es conocer, a partir de la reacción del individuo, la forma en que percibe dicho evento. Su propia experiencia de vida ante el entorno que enfrenta. Conocer dicha experiencia es acercarse a comprender la forma en que percibe su entorno de vida. (Sankaran, 2008)

Las emociones son la expresión de la ilusión y no la fuente. Surgen de un plano mucho más profundo, las emociones son expresiones de la ilusión. El comprender estos procesos desde el componente intelectual no aporta al conocimiento del paciente, esto debido a que la ilusión no parte del componente intelectual. La sensación abarca el componente intelectual, emocional y físico. El foco de percepción es el origen que lleva a que se genere un estado de ilusión, por ello el foco es más profundo que la sensación, la ilusión y el sentimiento.

Lo importante es la experiencia de *cómo* lo vive y no la situación. La situación es un elemento externo, la forma como lo vive corresponde al componente interno del paciente, por ello para cada uno ese componente externo es diferente, ya que está siendo visto desde un ángulo individual delimitado por su forma de verlo o conocerlo. La sensación, al ser la dinámica que abarca la forma en que el individuo conoce su entorno, es como si utilizara *lentes amarillos*, este color es la sensación que lo tiñe todo. De esta forma, a pesar que el entorno presente diversas tonalidades, el individuo desde su propia óptica siempre lo va a observar de tono amarillo. (Sankaran, 2008)

El médico homeópata debe afinar su oído para escuchar dicha sensación, ésta es como la llave que abre la puerta. La labor del médico es escuchar en el relato aquella sensación que se presenta en dos o tres aspectos o etapas diferentes de la vida del paciente, constituyéndose en el núcleo de percepción. Se refiere a aspectos como el entorno familiar, laboral, social, sueños y hobbies. Las etapas están relacionadas con el desarrollo del individuo desde su nacimiento, pasando por su niñez, adolescencia, edad adulta y vejez. Es recomendable partir del motivo de consulta del paciente, ya que allí muchas veces se observa la clave de dicha sensación.

Se debe preguntar por la experiencia del paciente *¿cómo siente la rabia?*, *¿cuál es la sensación?*. En la toma del caso el médico no debe analizar, interpretar o clasificar los síntomas; se debe dejar guiar para conocer cuál es la experiencia del paciente en dicho sentimiento, para poder profundizar en el conocimiento de aquella ilusión que lo lleva a percibir dicha sensación. Esta experiencia es la expresión de la otra canción, de la denominada *canción interna*, aquella que modula la *canción externa*. (Sankaran, 2008)

La sensación sobre la que aflora la ilusión es la *canción interna* del individuo. Esta canción interna es el núcleo de percepción del individuo, que hace que el individuo vea y reaccione a su entorno de una forma determinada, siendo esta la *canción externa* del mismo.

5.1.1.1 *Las dos canciones.*

Si se quiere entender mejor la música, lo más importante que se puede hacer es escucharla+ (Copland, 2013, p. 23).

Este es el aspecto más importante que se debe tener en cuenta en la toma del caso, aprender a escuchar al paciente. El paciente es el que guía al médico en la toma del caso. De la misma forma, al ir escuchando al paciente, el médico al igual que el que escucha la música debe escuchar *las melodías, los ritmos, las armonías y los timbres de un modo mas consciente+*(Copland, 2013, p. 33). De la misma forma debe ir comprendiendo la estructura que va planteando el paciente en su relato, así como el músico debe, *poder relacionar lo que se oye en un momento dado con lo que se a oído en el momento inmediatamente anterior y con lo que va a venir inmediatamente después+*(Copland, 2013, p. 25). Es así como la música, al igual que la toma del caso, es un arte. El médico debe reconocer esa melodía que le plantea el paciente para saber donde está, de donde viene y hacia donde va.

Siempre hay algún significado detrás de las notas+(Copland, 2013, p. 29). La función de quien escucha, tanto del músico como del médico, es entender dicho significado. Por ello no se debe limitar simplemente a escuchar, sino a escuchar *algo. En un cierto sentido, el oyente ideal esta dentro y fuera de la música al mismo tiempo (õ)+*(Copland, 2013, p. 34). De la misma forma, el médico, debe escuchar el relato del paciente pero a la vez, debe presenciar dicho relato desde afuera, libre de prejuicios.

En el estado de salud la única canción que se escucha es la canción humana. El individuo reacciona a las diferentes situaciones de la vida acorde a las situaciones externas, no desde el núcleo de percepción interno. El individuo no se encuentra fijo en ninguna etapa, tiene la libertad de poder percibir desde ópticas muy diversas de acuerdo a las situaciones externas que se le presentan. Este componente interno es en si mismo melodioso y completo. Se está en desequilibrio cuando hay un reflejo de un patrón que ha tomado de la naturaleza. El individuo, en una condición patológica, reacciona acorde a una energía determinada que no es de naturaleza humana, es como si un patrón de la naturaleza se hubiese imbricando en dicho individuo y genera una forma de percibir su entorno de vida regido por dicha energía, esta energía puede ser de cualquiera de los tres reinos de la naturaleza (animal, vegetal y mineral). (Sankaran, 2008)

El medicamento homeopático por *Ley de Semejanza* libera al organismo de ésta condición patógena, permitiendo que aflore nuevamente la energía humana, aquella que propende por el desarrollo del individuo.

Ésta otra canción, perteneciente a alguno de los tres reinos de la naturaleza, genera desarmonía y conflicto con la canción humana. Esta canción interna es como un extraño que lleva tanto tiempo que cree que es parte del ser. Los núcleos de percepción acompañan al individuo durante gran parte de su vida de tal forma que al estar dentro del individuo durante tanto tiempo llega a formar parte de ese ser. Sin embargo el ser como tal se encuentra en estado de libertad y es por ello que estos anclajes generados por dichos núcleos no forman parte del equilibrio del mismo.

El desequilibrio que genera esta canción interna se refleja en las diferentes patologías físicas y mentales. Al no ser esta energía natural en el ser humano va a generar un desequilibrio cuya manifestación se va a expresar a través de signos y síntomas. La fuerza vital en equilibrio propende por el estado de salud manifestado, por la ausencia de dichos signos y síntomas.

Esta melodía no humana expresada en el individuo se escucha mejor a través del lenguaje de la enfermedad. La enfermedad es la manifestación externa que puede ser sentida por el paciente y observada por el médico, los signos y síntomas son la expresión de dicho desequilibrio y constituyen parte importante para la prescripción del medicamento homeopático.

Cuando se aborda el motivo de consulta, sueños, hobbies, emociones, temores, ambiciones y otros, se debe identificar cuál es esa misma sensación en común. Dicha sensación es la que se conoce como el *núcleo de percepción* del paciente, el cual debe abarcar al menos dos o más aspectos, o etapas de la vida del paciente.

Se llega a conocer la canción interna preguntando, *¿qué es eso?*. De esta forma se puede conocer cuál es dicha canción (Sankaran, 2008). Lo importante en este conocimiento es la observación pura, no se debe intelectualizar, analizar o clasificar. La verdad esta dada únicamente en *lo que es* y en la experiencia propia de *eso que es*.

5.1.1.2 Niveles de percepción

La mayor parte del tiempo las personas están en determinado nivel de percepción durante cierto periodo de tiempo de su vida+(Sankaran, 2008, p. 60). La percepción se define como la *representación mental sobre las personas o las cosas+*(Ferres, 1998, p. 1315). Al ser una representación mental, forma parte del componente de individualidad y por ello es particular a cada una de las personas. Esto en concordancia con la Ley de individualidad planteada en la homeopatía.

Para ilustrar la *percepción* se puede partir de un instrumento musical, como puede ser una flauta. Para una persona, es una serie de orificios que permite unas determinadas notas musicales cuando se espira aire a través de la boquilla. Para un músico es una expresión del arte, es aquello que lo vincula y expresa las diferentes notas que aparecen en el pentagrama. Para un padre de familia, al cual le es solicitado dicho instrumento en la lista de materiales de su hijo, es un gasto más. Para un niño, puede llegar a ser una herramienta con la cual puede molestar y golpear a otros niños de su clase. La flauta como tal, como elemento externo es la expresión de la dinámica interna del individuo. No es tan importante la flauta, ya que solamente es el vehículo para expresar el *núcleo de percepción* del individuo.

Uno de los grandes aportes del Dr. Rajan Sankaran, respecto a la percepción, es haber establecido diferentes niveles. Él los clasifica en:

Los Niveles	
Nivel 1	Nombre
Nivel 2	Hechos
Nivel 3	Sentimiento
Nivel 4	Ilusión
Nivel 5	Sensación
Nivel 6	Energía
Nivel 7	El séptimo.

Cuadro 1. Niveles de percepción (Sankaran, 2008, p. 60).

Los niveles de percepción, desde el punto de vista del método de sensaciones, guía al médico para establecer a que profundidad se ha llegado a conocer al paciente, a mayor profundidad se tiene una mayor convicción de la certeza del grado de semejanza del medicamento homeopático. Es así como, el nivel de percepción, determina la dinamización del medicamento que se le va a suministrar al paciente. A mayor nivel de percepción existe un conocimiento más definido de aquello que individualiza al paciente, y por ende la dinamización utilizada es más alta, como se ilustra en el siguiente cuadro:

Dinamización del medicamento según el nivel de percepción	
Nivel 1	Dinamización 6C.
Nivel 2	Dinamización 30C.
Nivel 3	Dinamización 200C.
Nivel 4	Dinamización 1M.
Nivel 5	Dinamización 10M.
Nivel 6	Dinamización 50M.
Nivel 7	Dinamización CM.

Cuadro 2. Dinamización del medicamento según el nivel de percepción (Sankaran, 2007).

Los niveles de percepción son una herramienta para entender la profundidad a la cual se está explorando al paciente en la toma del caso y de esta forma determinar la dinamización del medicamento a prescribir.

Como ejemplo de los diferentes niveles de percepción, si el paciente refiere *dolor de cabeza*, corresponderá al nivel de *nombre*. El nivel de hechos es la descripción de las características de dicho *dolor de cabeza*, en este caso *dolor pulsátil* con sensación de calor en hemicráneo derecho. En el nivel de sentimiento, siente susto. En el nivel de ilusión, el hecho de que dicho *dolor de cabeza* pudiese estar relacionado con un incremento en la cifra de tensión arterial lo hace pensar en la posibilidad de presentar una hemorragia cerebral. Para llegar al nivel de sensación, se exploran otros aspectos de la vida del paciente; como por ejemplo, en su ámbito familiar el temor a la partida de sus hijos; en la parte económica, el temor a la quiebra, de ahí se concluye que su *núcleo de percepción* es el temor. En el nivel de energía, que es el origen de dicha sensación vital, se observará, no solamente la expresión oral del paciente, sino cómo dicha energía se va a manifestar también a nivel de su expresión corporal cuando describe ese temor llevando sus manos a cubrir su cara. En el séptimo nivel, es donde se debe ubicar el médico, para ser observador y testigo de la experiencia del paciente. En éste nivel no hay nada, no hay sensación, es el silencio mental que se requiere en la toma del caso por parte del médico para relacionarse con el paciente.

5.1.1.2.1 Nivel de nombre

Corresponde en la parte médica a un diagnóstico de una patología; es una patología de tipo estructural que se expresa a través de la siguiente frase, *esto es* ., desde otros ámbitos, no médicos, se refiere a una clasificación, diferenciación o referencia. Por ejemplo *un computador* (Sankaran, 2008).

5.1.1.2.2 Nivel de hechos

Desde el punto de vista médico, es una descripción de las características de la sintomatología del paciente. En la toma del caso en homeopatía corresponde a la localización, modalización, sensación y concomitantes del síntoma.

Desde el ejemplo del *computador*, corresponde a la marca, especificaciones, características, precio y fabricante del mismo (Sankaran, 2008).

Corresponde a datos del intelecto y del pensamiento. En este nivel aún se está manejando a nivel de la esfera consciente. Son síntomas locales prominentes que responden a la frase, *yo tengo* .

5.1.1.2.3 Nivel de sentimiento

Este es el nivel más común especialmente en adultos. Es el sentimiento que genera una situación, un síntoma o un objeto. En el ejemplo del *dolor de cabeza*, el sentimiento es temor, a partir de una ilusión que es el hecho de llegar a tener una hemorragia cerebral. En el ejemplo del *computador*, para aquellas personas, que desconocen la tecnología, el sentimiento que genera es temor, ya que se desconoce sus aplicaciones.

En este nivel, se hace referencia al sentimiento y no al pensamiento. El sentimiento es más profundo que el pensamiento. El pensamiento está regido por el cerebro, mientras el sentimiento se origina en el sistema nervioso neurovegetativo o sistema nervioso autónomo; esto quiere decir que este sentir no es controlado por el paciente.

La imagen, o ilusión, hace que se genere un sentimiento dentro del individuo. De acuerdo a la experiencia del Dr. Rajan Sankaran hay tres emociones básicas, *ira, temor y dolor* (Sankaran, 2008, p. 69). Las otras emociones son opuestas o variantes de éstas.

Las emociones son específicas de cada individuo. Esto quiere decir que, mientras la experiencia de una situación puede ser compartida por muchas personas, la emoción asociada con ella, varía de manera individual para cada uno.

El sentir hace que el individuo reaccione de una forma determinada. Los seres humanos son capaces de sentir todas las emociones, pero respecto a una situación determinada va a aflorar una emoción que hace que reaccione de una forma específica e individual.

5.1.1.2.4 Nivel de ilusión.

Las emociones están basadas en las ilusiones o imaginaciones. Este estado, es un estado más profundo, así que, *mientras los ojos ven una determinada cosa, la mente imagina que es algo completamente diferente* (Sankaran, 2008, p. 70).



Ilustración 1. Ilusión (Sankaran, The other song, 2008, p. 70).

Al explorar la ilusión se observa que no solo abarca la esfera mental, sino también la esfera física. Por ejemplo, si se percibe que hay peligro, va haber un incremento en el tono del simpático liberando una mayor carga de adrenalina que va a producir *midriasis*, aumento de la frecuencia cardiaca, contractura muscular e incremento de la cifra de tensión arterial, entre otros.

A este nivel la persona esta vinculada a una *psique* colectiva humana. Este nivel es específico de los humanos y se ha expresado en mitología, fábulas, literatura, arte, cine y otras formas de creatividad humana. Por ejemplo, si un estudiante percibe al profesor como un *ogro* que lo quiere torturar, cada vez que lo ve le va a generar temor y va a sentir como si lo golpease en el estómago, aunque esto en realidad nunca ocurra.

Las ilusiones están por encima del tiempo y son comunes a la historia del hombre. Estas experiencias no son limitadas a una persona o a un grupo de personas, son la experiencia de toda la humanidad; como por ejemplo, *la esclavitud en América, el holocausto judío por parte de los Nazis en Alemania y las víctimas de la bomba de Hiroshima*+(Sankaran, 2008, p. 72). Aunque la ilusión es individual proviene de ese trasfondo colectivo, de las experiencias humanas que están por encima de las culturas, las sociedades y el tiempo.

5.1.1.2.5 Nivel de sensación

La ilusión se manifiesta en el cerebro, pero no es intelectual. No surge a través del proceso del pensamiento, ni tiene su raíz en las emociones, es un nivel más profundo que abarca *tanto*

la mente como al cuerpo+(Sankaran, 2008, p. 74). Los síntomas mentales se expresan a nivel de la esfera física ya que abarca la totalidad del individuo. Éste nivel, *que es más profundo, tanto a la mente como al cuerpo y por ende común a ambos, se llama nivel vital*+(Sankaran, 2008, p. 77). Dicha sensación no es específica de los seres humanos, es compartida con los reinos de la naturaleza. Es por ello que el nivel de sensación relaciona a los seres humanos con el resto de la naturaleza. Es cuando esa energía humana es impregnada por algún elemento de los tres reinos (vegetal, anima y mineral). (Sankaran, 2008)

La sensación vital es el punto en común entre el cuerpo y la mente. Esto se asemeja a lo que inspira la música más allá de las emociones y de las experiencias específicamente humanas. La música toca y activa esa sensación vital.

Es aquello en lo local que trasciende hacia lo general. En esta parte el individuo describe su parte mental y física en los mismos términos. Se puede ver como los síntomas locales se sobreponen y llegan a ser la expresión de todo el ser. Es conocer aquello que trasciende una situación determinada y se aplica al individuo como un todo.

El *núcleo de sensación* es profundo, es el hilo conductor a través de una parte o de toda la vida del individuo. Se expresa en diferentes aspectos o etapas de su vida, ya que llega a trascender en el tiempo.

Generalmente es en el motivo de consulta donde la canción interna se escucha más fuerte. Ese otro patrón de energía se escucha de forma más clara e identificable. El término utilizado en el nivel de sensación es, *yo experimento* .

La sensación se debe disociar de la situación del paciente, es por ello que ésta no tiene que ver con la situación de vida del paciente. Esta disociación es observada tanto por el paciente como por el médico. Es como si el médico estuviera ciego y el paciente le describiera lo que ve.

La sensación del paciente aflora a través de los gestos y movimientos. Un ejemplo de esto es, el movimiento de las manos que expresa su componente interno. Esto se debe a que dicho movimiento no está bajo el control consciente y voluntario del individuo, son movimientos inconscientes e involuntarios que individualizan al paciente.

Otra forma a través de la cual aflora la sensación es a través de los *garabatos*, que deben ser hechos por el paciente sin intención, sin pensamiento y sin sentido. Al hacer el ejercicio de que el paciente observe dicho *garabato*, el entra a describir su nivel de sensación. En los casos clínicos, presentados por el Dr. Rajan Sankaran y por los colegas de su grupo, se explora hasta este nivel. Los niveles seis (6) y siete (7) de percepción corresponden a descripciones de tipo teórico.

5.1.1.2.6 Nivel de energía

El nivel de energía se expresa en el lenguaje corporal. Éste es el origen de la sensación vital, no se puede explorar a través del pensamiento. Ésta energía abarca tanto la parte física como la parte mental, y se expresa a través de gestos y palabras recurrentes que deben tener un movimiento, una dirección y una fuerza específica.

Los gestos y palabras para ser tenidos en cuenta deben tener las siguientes características:

- *Movimiento: %anplifica energía, velocidad, dirección, fuerza e incluso sonido+(Sankaran, 2007, p. 53).*
- *No propiamente humano: %a que puede ser común al hombre y a la naturaleza. Indica el reino o el miasma. Se refiere a aquello que es global y no local+(Sankaran, 2007, p. 53).*
- *Obstinado: %quiere decir que es persistente, que se mantiene, que no se mueve hacia otras cosas al ser cuestionado+(Sankaran, 2007, p. 53).*
- *Visualizado: corresponde a una visión de la imaginación. En muchas ocasiones se requiere del lenguaje corporal para describir dichas imágenes.*
- *Raro: %esto es que sea extraño y completamente fuera de contexto+(Sankaran, 2007, p. 53).*
- *Repetido: %e presenta en el relato del paciente en situaciones distintas, en niveles distintos y en contextos diferentes+(Sankaran, 2007, p. 53).*
- *Sinónimo/antónimo: %utiliza palabras de significado similar o que describen características similares. Así como palabras o gestos de significado exactamente opuesto+(Sankaran, 2007, p. 53). Sobre todo en el reino vegetal se pueden observar las expresiones de un significado determinado y su opuesto; un ejemplo de esto es la familia *Euphorbiaceae* que tiene la sensación de sentirse atado y desatado.*

Este nivel de energía corresponde a patrones particulares que forman parte de la energía universal, aquella que tenemos en común con el resto del universo. A modo de ejemplo, la música como tal es energía pura. Que en determinadas experiencias puede llevar incluso a generar lágrimas en el individuo que la escucha, se considera que estas lágrimas son emocionales pero de hecho surgen en un nivel mucho más profundo. Aquellas vibraciones o patrones de energía no son únicamente percibidos a través del nervio auditivo sino que resuenan, se experimentan y se transmiten a todo el cuerpo hasta llevar al individuo a las lágrimas.

Éste nivel conecta al individuo con la energía universal, es por ello que aquí no se puede hacer una diferenciación de los tres reinos de la naturaleza, solamente se puede realizar hasta el nivel de sensaciones. Éste patrón de energía es específico, pero no puede ser separado. Esta energía no es material, pero es la fuerza que lleva hacia la condensación de la materia. La somatización de la energía es la sensación.

5.1.1.2.7 Nivel séptimo

Este es como el tablero negro sobre el cual se hacen los dibujos. Es el origen, es la base de todos los otros niveles. A pesar de que, como tal no tiene energía, sin embargo es individual y específico para el patrón de energía que se va a manifestar sobre él. Es esa parte que acompaña al individuo desde el nacimiento hasta la muerte y sobre la cual se van a representar las diferentes emociones, ilusiones y sensaciones.

Éste nivel es la conexión en común. Es por ello que la consulta se debe realizar a éste nivel, el médico debe ir al séptimo nivel. No hay nada, no hay sensación, el médico es el observador. Por ello se puede considerar que la toma del caso es un estado de meditación entre el médico y el paciente.

Es como el silencio entre las notas musicales. Es el silencio entre la nota que se tocó y la nota previa, y la siguiente que va a ser escuchada. Si no existiese este silencio, la música no podría tener la armonía y melodía que requiere.

Es constante, continuo e igual todo el tiempo, mientras que los otros niveles afloran y desaparecen+ (Sankaran, 2008, p. 86). En este nivel se localiza el observador de la canción. Es el testigo silencioso más allá del nombre, hechos, emociones, ilusión, sensación y energía.

5.1.1.2.8 Relación entre los niveles de percepción y la edad del hombre.

La relación de los niveles de percepción es inversa a las etapas de desarrollo del hombre. En una primera etapa, al bebé todo lo que le produce entretenimiento es energía, manifestada a través del sonido, el color y el movimiento. Al crecer el niño el entretenimiento se basa en sensaciones, aparece el rodadero, el columpio y las montañas rusas. En este nivel lo fundamental es la sensación. (Sankaran, 2008)

Al crecer un poco más, aparece la imaginación y se entretiene viendo películas de ciencia ficción donde aparecen los diferentes superhéroes. Siendo mayor, en la edad adulta, aparecen las películas donde hay mucha emoción. Posteriormente, el entretenimiento consiste en leer periódicos y revistas sobre lo que está ocurriendo en el mundo, los canales de noticias son sus preferidos; esto corresponde al nivel de hechos. Hacia la vejez, su conocimiento se limita a

saber el nombre de las personas, esto es todo lo que quieren saber, nada más les interesa; siendo este el nivel de nombre. (Sankaran, 2008)

5.1.1.3 Los tres reinos

“A través de la cuidadosa observación, se llega a la conclusión paradójica de que cada ser humano vive dos vidas simultáneamente”(Sankaran, 2008, p. 91).

El individuo vive una vida como ser humano en la cual la energía expresada es la que se puede denominar la canción humana. Al ir más profundo se va a encontrar otro mundo adentro, otra melodía siendo ésta un reflejo de un patrón que se ha tomado de la naturaleza, que puede ser planta, animal o mineral. Este patrón de energía es apropiado para la naturaleza pero no para los individuos, sin embargo han tomado esta energía y ella determina la forma en que el individuo percibe la realidad. Esta afirmación, de las dos vidas o de las dos canciones se considera paradójica, definiéndose paradoja como, *“Idea o afirmación en apariencia extraña y que se opone a la opinión general”*(Ferres, 1998, p. 1270).

Desde otro punto de vista es como la luz que se puede comportar como onda o como partícula. *“Este fenómeno se conoce como paradoja dual de la onda y la partícula”*(Chauhan, 2011, p. 20). Esta es la base de la teoría planteada por Einstein sobre la teoría cuántica. *“Concluye que las unidades de materia subatómica son entidades abstractas de naturaleza dual que dependiendo de la observación se pueden comportar algunas veces como partículas y otras como ondas de energía”*(Chauhan, 2011, p. 20). Las dos canciones son aquellas de la naturaleza humana y una interna que corresponde a la *otra canción*, que es el reflejo de un patrón de la naturaleza pudiendo ser del reino vegetal, animal o mineral.

“Un cambio en la vibración produce un cambio en la manifestación”(Chauhan, 2011, p. 32). Es por ello que un cambio en la energía del ser humano al impregnarse con la energía de algún elemento de la naturaleza va a producir una alteración en la sensación, percepción y sentimientos del individuo, con reacciones inapropiadas que se manifiestan en signos y síntomas que constituyen la enfermedad.

La energía del ser humano hace que perciba y reaccione al entorno de una determinada forma. La energía no puede ser creada ni destruida, solo puede cambiar de forma. Un patrón alterado de vibración en un individuo enfermo cambia en su expresión en semejanza con un patrón de vibración de alguna de las sustancias del universo. Esta sustancia se conoce como la fuente. Este patrón de energía es el que va a conducir al médico a lo que se conoce como el Simillimum por Ley de Semejanza (Chauhan, 2011, p. 32).

Cada uno de los tres reinos tiene una característica fundamental que lo identifica, (Sankaran, 2008, p. 93) :

- El reino vegetal tiene una alta sensibilidad.
- El reino animal el tema es la supervivencia, la competencia y los temas de víctima y agresor.
- El reino mineral sus temas se refieren a su propia estructura y al temor de perderla.

5.1.1.3.1 Reino vegetal

Las plantas son en extremo sensibles a los cambios tanto internos como externos del medio ambiente+ (Sankaran, 2008, p. 93).

Al ser un organismo vivo que tiene una raíz, no se puede mover. Para sobrevivir se debe ser sensible a los cambios externos y capaz de adaptarse a estos cambios que no puede evitar. Cambios en los nutrientes de la tierra, en la dirección del sol o en la época del año que van a generar variables tangibles en las condiciones de la planta. Es por eso que ella es un reflejo del medio ambiente. Todas las observaciones confirman la sensibilidad marcada de la planta hacia los factores medio ambientales.

Corresponden a personas sensibles y emocionales. Los sentimientos son los determinantes en la vida de estos individuos. Está el temor de no herir, no ofender, ni ser herido u ofendido por otros. Esto puede llevarlo a cambios abruptos en su estado de ánimo. Se puede manifestar en diferentes aspectos físicos, imaginación, temores y sueños.

Como ejemplo se puede tomar la familia *Cactaceae*. El *Cactus* es una planta que se contrae cuando no hay agua y se expande cuando la hay. Estas características, de contracción y expansión se van a expresar tanto en la parte física como en la parte mental, ya que es el *núcleo de percepción* de los individuos que pertenecen a dicha familia. A nivel de la esfera mental, Cactus figura en el capítulo *mente*, rubro *ilusiones*, subrubro *pequeño*, sub-subrubro *parecen pequeñas; las cosas* (Schroyens, 2009, p. 98). Así mismo en el capítulo *mente*, rubro *ilusiones*, subrubro *alambres; esta enjaulado entre* (Schroyens, 2009, p. 76). A nivel de la esfera física la sensación de constricción se presenta frecuentemente, Phatak citado por el Dr. Rajan Sankaran en su libro *An Insight Into Plants V.1* escribe, *Corazón: se siente comprimido y relajado alternativamente como por una banda de hierro, o se siente expandido y contraído+* (Sankaran, 2002, p. 128). Otros rubros son, *opresión del pecho y corazón, y expansión del pecho+* (Sankaran, 2002, p. 128).

Algunas características del reino vegetal son:

Reino Vegetal	
Palabra clave	Sensibilidad
Lenguaje	Me siento afectado por, soy sensible a, esto me hiere, esto me conmueve, no lo puedo soportar.
Carácter	Suave, sensible, emotivo, sentimental, influenciado.
Forma de vestir	Sensible, floreado, diseño irregular.
Presentación de motivo de consulta	Confusa, dando rodeos, errante, descriptivo, cambiante, síntomas al azar y de modo incompleto.

Cuadro 3. Características reino vegetal (Sankaran, 2007, pp. 4-5).

El reino vegetal se divide en las siguientes familias, con las siguientes características:

Cuadro 4. Sensaciones del reino vegetal (Sankaran, 2007, pp. 14-26).

SENSACIONES DEL REINO VEGETAL				
Familia	Sensación	Reacción pasiva	Reacción Activa	Remedios
ANACARDIACEAE	Atrapado, rígido, ajustado	Paralizado, inmóvil	Mejora con el movimiento	Rhus-t., Anac.
APOCYNACEAE	Postración extrema	Debilidad, embotado	Quiere expandirse	
ARACEAE	Quemante, escozor			Arum-t., Calad.
BERBERIDACEAE	Variabilidad repentina, intensa	Confusión, embotado	Cambio rápido de ubicación y carácter.	Berb., Podo., Caul.
CACTACEAE	Constricción, encogido, contraído	Atrapado	Expansión, liberado	Cact.
COMPOSITAE	Lesionado, herido	Entumecido, estupor	Violento, pega	Arn., Cham., Cina, Tarax.
CONIFERAS	Frágil, roto	Indolencia, débil	Rígido, duro	Thuja, Sabina
CRUCIFERAE	Obstrucción, bloqueado	Atascado, sin salida	Romper la barrera, fluir	
DIOSCOREACEAE	Toser, enrollar		Estiramiento mejora, movimiento continuo	Dioscorea
ERICACEAE	Necesidad de moverse de un lado para otro			Kalmia, Rhod., Ledum
EUPHORBIACEAE	Atado y desatado	Atado y no puede hacer nada	Deseo de liberación	Crot-t.

HONGOS	Invasivo, corroe, extender	Sensación de vacío	Lucha, fortaleza, coraje	Ustilago, Secale
GERANIALES	Resistencia, persistencia, vigor	Agotamiento, inmovilidad, postración	Empeora por el movimiento, audaz	Coca
HAMAMELIDIDEAE	Comprimido, apretado, limitado	Aversión al movimiento, embotado, paralizado	Flotando, volando, deseo de moverse	Cannabis-indica, Cannabis-sativa
LABIATAE	Excitación, conmoción	Falta de excitabilidad, desinterés	Trabajador, vivaz, locuaz, movimiento mejora	Teucrium, Lycopus, Collinsonia
LEGUMINOSAE	Separación, escindido	Se siente disperso, confuso, partido	Poner las cosas juntas, reunir	Baptisia
LILIFLORAE	Expulsado, excluido	Debe sujetarse fuerte	Debe moverse	Colchicum, Sarsaparilla
LOGANIACEAE	Conmocionado, destrozado, decepción	Paralizado, tristeza, pena, silencioso, desanimado	Fuera de si, excitable, convulsiones	Nux Vómica, Ignatia, Gelsemium
MAGNOLIANAE	Confusión, desconcierto, ofuscado	Colapso, estupefacto, inconsciente	Retraimiento. Crear su propio mundo	Asarum
MALVALES	Atada y luego desatada	Alejado, separado, indiferente	Comunicativo, cariñoso, deseo de compañía	
PLANTAS CARNIVORAS	Engañado, estrangulado, sofocante, atrapado	No puede confiar, debilidad, parálisis	Malicioso, falso, astuto, violento, deseo de matar	Drosera
PAPAVARACEAE	Dolor intenso, tortura, violencia	Desmayo, catalepsia, meditación	Rabia, convulsión, violento	Chelidonium, Opium
PIPERACEAE	Fatal de excitación y aburrimiento. Tedio	Debilidad, embotamiento, cansancio, indolente	Deseo de diversión y de cambio. Viajar	
PRIMULACEAE	Incapaz de moverse, parálisis	Indolencia, aversión a salir. Confinado	Mejora con el movimiento. Viajar	Cyclamen
RANUNCULACEAE	Sensible, irritable, dolor punzante	Entumecimiento y embotamiento	Tensión nerviosa, temblor por emociones, sensible	Aconitum, Pulsatilla, Staphisagria, Hydrastis
ROSACEAE	Pellizcante, súbita presión interna y externa	Sofoco y colapso	Impulsivo, deambular, correr, saltar	Crataegus, Laurocerasus
RUBIACEAE	Estimulación excesiva que	Fatiga, embotamiento,	Planes, teorizar, flujo	Ipeca, Coffea

	empeora. Muchos deseos e ideas	agotamiento	de ideas, actividad	
RUTACEAE	Estrujado, comprimido. Roto y aplastado	Agotado, lasitud, entumecimiento	Deseo de estiramiento	Ruta
SCROPHULARIACEAE	Los vínculos no son fuertes y quieren unirse, si se rompe esta conexión aparece el temor.	Indiferencia y muerte	Adherirse, apego, muerte	Digitalis
SOLANACEAE	Violencia, repentino, ruptura, desgarrante	Estupefacto, cobardía, falta de reacción	Sentidos agudos, apresurado, gritar	Hyosciamus, Belladona, Stramonium
THEALES	Herida punzante. Lesión especialmente de los nervios			Hypericum
UMBELLIFERAE	Violencia o ataque súbito e inesperado. Cuchillada	Debilidad repentina, parálisis	Violento, furia, convulsión	Conium, Cicuta
VIOLALES	Cortante, lancinante. Vejación, tristeza	Postración, mal humor, evita a las personas	Irritable, violento, inquieto	Bryonia, Colocynthis

El reino vegetal esta dividido en estas treinta y tres familias (33) de las cuales, de manera esquemática en el cuadro anterior, se describe la sensación principal de cada una de ellas así como su reacción pasiva y activa. En la lista de los remedios se mencionan los más utilizados en la práctica diaria. De acuerdo a la profundidad, grado e intensidad de la experiencia, el individuo puede percibir una situación de diez (10) formas diferentes denominados *mecanismos de afrontamiento*, planteados por el Dr. Rajan Sankaran como *miasmas*, los cuales serán desarrollados en este trabajo más adelante.

5.1.1.3.2 Reino animal

La competición es la regla y el tema de supervivencia es el más importante para todas las criaturas vivas+(Sankaran, 2008, p. 98).

La supervivencia es un tema que tiene que ver con la comparación y la competición. Es uno contra el otro, es el más fuerte contra el más débil. Al observar a la persona que tiene ésta energía su vestuario es importante para atraer la atención, esta vestido de colores, diseños y ropa de moda. En cuanto a su comportamiento es vivaz, animado y locuaz. Puede llegar a mostrarse un poco brusco en cuanto a su acción y lenguaje. Sin embargo es muy expresivo y comunicativo, tiene una habilidad extraordinaria para hacer contacto con los demás; siempre se encuentra alerta, mantiene el contacto visual y es muy rápido para reaccionar.

Un tema importante del reino animal son las jerarquías+ (Sankaran, 2008, p. 101). El individuo siente que otros son superiores o inferiores a él, se siente dominante o dominado. Utiliza expresiones como, *alguien esta sobre mi, yo estoy bajo alguien o alguien esta por debajo de mi.*

La sexualidad es un tema fundamental para la supervivencia, no solo como individuos sino como grupo, este sentimiento profundo, de ser atractivo, es un tema central y es por esto que la atracción sexual en este reino es tan importante.

Algunas características importantes a tener en cuenta,, en el reino animal son:

Reino Animal	
Palabra clave	Supervivencia-Competición.
Lenguaje	Le ganaré, ella es mejor que yo, no soy lo suficientemente bueno, me siento dividido, son crueles, ¿quién gana?, ¿quién sobrevive?, ¿a quien afecta?
Carácter	Afectuoso, amoroso, animado, inquieto, engañoso, agresivo, celoso, expresivo, comunicativo.
Forma de vestir	Atractiva o aburrída.
Presentación de motivo de consulta	Con sentimiento, animado, búsqueda de atención, ojos alerta, contacto visual.

Cuadro 5. Características reino animal (Sankaran, 2007, pp. 2-3).

A continuación se va a hacer referencia a algunas clasificaciones de los animales que el Dr. Rajan Sankaran denomina subreinos:

Cuadro 6. Subreinos del reino animal (Sankaran, 2007, pp. 43-48).

SUBREINOS DEL REINO ANIMAL			
	Comportamiento	Tipo de ataque	Remedios
MAMIFEROS	<ul style="list-style-type: none"> • Mas evolucionados e inteligentes • Instinto maternal • Conexión con la familia • Aprendizaje por imitación • Pertenecen a un grupo o manada • Seguridad dentro del grupo • Lucha por la supremacía • Sumisión/dominancia 	<ul style="list-style-type: none"> • Lucha por posición dominante • Cada uno protege su propio territorio • El territorio esta delimitado • Huida, miedo, escape 	Ambra Grisea, Lac-c., Lac-d., Lyssinum, Moschus

	Miasmas: Sicosis, tiña, malaria		
INSECTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Vida de corta duración • Organizados • Ocupados, inquietos, hiperactivos • Necesidad de cambio constante • Ritmo y velocidad intenso • Enfoque básico: comida, reproducción, sexualidad • Sensaciones: Ardor, picadura, mordedura, punzante, aguijoneo <p>Miasma: Tuberculínico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temor a la muerte por asfixia o muerte violenta • Temor a ser atacado • Ataque repentino y deseo de escapar 	<p>Apis Mellifica, Blatta Orientalis, Cantharis, Coccus Cacti, Formica Rufa</p>
ARÁCNIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ritmo y velocidad intensos, hiperactividad • Ocupados • Movimiento rápido y constante • Vida de corta duración • Movimiento rítmico, siguiendo un patrón <p>Miasma: Tuberculínico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cazado y atrapado • Engaño • Astucia • Repentino • Mata y se esconde • Temor a la muerte 	<p>Aranea Diadema, Latrodectus Mactans, Tarentula Hispanica, Theridion</p>
REPTILES	<ul style="list-style-type: none"> • Escondido • Competición • Capacidad de llevar ventaja • Planificado y conspiración • Calculador y astuto • Suspicious <p>Miasma: Sifilítico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Camuflado, nunca visto • Escondido y engañoso • Ataque imprevisible y repentino • Sensación de ser perseguido y deseo de esconderse • Ágil y esperando la oportunidad • Asfixia, estrangulación, aplastamiento, ahogo 	<p>Bothrops Lanceolatus, Crotalus Horridus, Lachesis, Naja, Vipera, Heloderma</p>
AVES	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad por el grupo y libertad • Volar, despegar, ser libre • Liviano, flotando • Atrapado, enjaulado, encerrado • Sensación de estar fuera de 	<ul style="list-style-type: none"> • Persecución, cacería, • Ataque repentino • Capturado, asfixiado • Afilado, cortante, rasgador 	<p>Falco Peregrinus, Aquila Chhrysaetos</p>

	sus cuerpo <ul style="list-style-type: none"> • Velocidad, rápido, bajada en picada, espiral Miasma: Tuberculínico, y las aves de rapiña sifilítico.	<ul style="list-style-type: none"> • Asesinato y violencia • Tortura y captura • Ataque controlar 	
MOLUSCOS	<ul style="list-style-type: none"> • Retirada • Atraer y cerrar • Confinado • Asfixiado • Claustrofobia • Dividido • Necesita protección y dependencia Miasma: Sicótico en los bivalvos y lepra en cefalópodos (Sepia)	<ul style="list-style-type: none"> • Bivalvos -Aplastado, inmóvil -Estar encerrado • Gasterópodos -Tirado hacia dentro -Retirada. Encierro • Cefalópodos -Carece de protección debe esconderse, encubrirse 	<ul style="list-style-type: none"> • Bivalvos Conchiolinum • Gasterópodos Murex purpurea • Cefalópodos Sepia

Los animales, de acuerdo al subreino al que pertenecen, presentan un comportamiento característico que identifica a dicho grupo. A continuación se presenta un caso clínico del Dr. Rajan Sankaran, descrito en su libro *The Other Song* (2008):

Mujer de treinta y cinco (35) años con diagnóstico de *arthritis reumatoidea*.

Hace énfasis la paciente en que no puede hacer mayor cosa debido a su dolor. Ha perdido su habilidad.

Dr. Rajan: ¿Qué quiere decir perder la habilidad para usted?

Paciente: Lo que quiere decir es depender totalmente de otros.

La paciente afirma que le gusta tomar sus propias decisiones y no le gusta comprometerse. Cuando se le pregunta sobre el compromiso dice que no le gusta esconder sus sentimientos, solamente la verdad.

Cuando se le pregunta sobre no esconder sus sentimientos, dice que no le gusta complacer a los demás. Ya que, cuando usted esconde las cosas esta complaciendo a los demás.

Una de las situaciones más tensionantes de su vida es como la trata la familia de su esposo. Ella siente que, debido a que proviene de una familia de menos recursos económicos, siempre la ven como inferior además comparándola con otra nuera que proviene de una familia más pudiente.

Se siente maltratada, pero siente que debe aceptar esta situación por que depende de esa familia. En este momento vuelve a manifestarse el sentimiento de dependencia que ella manifiesta como resultado de su artritis. Se inicia con dependencia y se vuelve a ella. La dependencia quiere decir inequitativo.

Los temas son, inequitativo, comparación, jerarquía, explotación, dominancia; esto es reino animal.

En otro incidente de su vida en la oficina, plantea la importancia de ser leal, así no sea tratada de forma equitativa, acá se ve que una de sus experiencias mas importantes es la jerarquía, ya que ella no es igual a otros, depende del grupo para su seguridad esto la obliga a vivir esta situación para ser aceptada. Esta es una estrategia típica de supervivencia de los mamíferos. (Sankaran, 2008)

5.1.1.3.3 Reino mineral

El tema fundamental es la estructura y la organización+(Sankaran, 2008, p. 130).

Tiene que ver con formar, mantener, o perder la estructura. Los minerales se clasifican de una forma ordenada y exacta en la *tabla periódica*. Es ésta organización la que permite que la química sea una ciencia exacta, cada elemento de la tabla, al perder o ganar un electrón cambia su posición en la *tabla periódica*.

El núcleo de estas personas tiene que ver con su desarrollo y como mantener la estabilidad de su estructura+(Sankaran, 2008, p. 131). Esto tiene que ver con temas, ya sea de salud, relaciones familiares, finanzas, poder o posición. En estas personas los temas de capacidad, fortaleza, resistencia y estabilidad son características importantes para mantener la estructura.

La primera impresión al observar al paciente, es que está muy bien organizado en cuanto a su vestir, su postura y su lenguaje. Describen con exactitud la fecha de inicio de su patología y la evolución de la misma en orden cronológico. Las características en cuanto a incremento o disminución de su sintomatología clínica la expresan claramente en porcentajes.

Una constante de este reino es el temor a perder su posición o *estatus*. El paciente se encuentra ansioso si percibe que no puede realizar su trabajo en forma correcta y completa. Teme que sus relaciones, las cuales ha construido de manera cuidadosa y sistemática, puedan romperse. Sus sueños reflejan estos temores y se centran principalmente en el desempeño del trabajo, el estado de salud, la quiebra financiera, la ruptura de relaciones y las pérdidas domésticas por conflictos en la familia o la pérdida de sus pertenencias en eventos, como la pérdida de su casa.

Reino Mineral	
Palabra clave	Estructura
Lenguaje	Mi relación, mi identidad, mi familia, mi salud, mi rendimiento, mi trabajo, mi responsabilidad, mis nervios, mi piel, mis articulaciones.
Carácter	Sistemático, calculador, organizado, exigente.
Forma de vestir	Estructurada, diseño regular, cuadros, liso, simetría.
Presentación de motivo de consulta	Organizado, estructurado, porcentajes, sistemático, puntos escritos, exactitud, números.

Cuadro 7. Características reino mineral (Sankaran, 2007, pp. 4-5).

5.1.1.3.3.1 Tabla Periódica

La *Tabla Periódica* es la base para la clasificación de los minerales. Esta constituida por siete (7) filas y diez y ocho columnas (18).

Periodic Table of Elements																		
	Columns																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Row 1	H																	He
Row 2	Li	Be											B	C	N	O	F	Ne
Row 3	Na	Mg											Al	Si	P	S	Cl	Ar
Row 4	K	Ca	Sc	Ti	V	Cr	Mn	Fe	Co	Ni	Cu	Zn	Ga	Ge	As	Se	Br	Kr
Row 5	Rb	Sr	Y	Zr	Nb	Mo	Tc	Ru	Rh	Pd	Ag	Cd	In	Sn	Sb	Te	I	Xe
Row 6	Cs	Ba		Hf	Ta	W	Re	Os	Ir	Pt	Au	Hg	Tl	Pb	Bi	Po	At	Rn
Row 7	Fr	Ra		Rf	Db	Sg	Bh	Hs	Mt	Ds	Rg	Uub	Uut	Uuq	Uup	Uuh	Uus	Uuo
				La	Ce	Pr	Nd	Pm	Sm	Eu	Gd	Tb	Dy	Ho	Er	Tm	Yb	Lu
				Ac	Th	Pa	U	Np	Pu	Am	Cm	Bk	Cf	Es	Fm	Md	No	Lr

Ilustración 2. Tabla Periódica (Sankaran, The other song, 2008, p. 130).

La siete (7) filas de la *Tabla Periódica* se constituyen en diferentes estadios en el desarrollo de los seres humanos.

La vida de un individuo se inicia con la concepción, este es el tema de la fila uno (1); crece a través del embarazo hasta llegar al momento del nacimiento. El bebé se separa de su madre e inicia el desarrollo de su propia identidad. Una vez establecida dicha identidad parte de su casa. Aprende un arte y un oficio para defenderse por sí mismo, posteriormente crea nuevas alternativas y su seguridad y confianza se incrementan adquiriendo una mayor responsabilidad dentro de la sociedad, y asumiendo un liderazgo en diferentes áreas. En la edad madura alcanza estos roles y poco a poco, a medida que va envejeciendo, se va debilitando y empieza a dejar ir las cosas; es así como en la fila siete (7) inicialmente deja ir sus objetivos de vida hasta que finalmente se deja ir a sí mismo hacia la muerte. Estos son los temas que se desarrollan en las siete filas de la tabla periódica. (Sankaran, 2008)

En cuanto a las diez y ocho (18) columnas se pueden asociar a la formación de una organización. Esta se origina a partir de un concepto, que poco a poco va ganando fuerza hasta que alcanza un punto para poderse establecer como una entidad separada, como una organización individual. Esta organización explora diferentes crecimientos y ramificaciones en otras áreas desarrollándose cuantitativamente y cualitativamente. Luego viene una fase de estabilidad, de éxito que corresponden a la columna diez (10), y poco a poco van hacia una desintegración lenta y una disminución del poder, fuerza y capacidad de organización. Hasta que finalmente la organización desaparece en la columna diez y ocho (18). Los elementos de la izquierda tienen una *falta*, en la mitad lo consiguen y se estabilizan; hacia la derecha hay nuevamente una *pérdida* de la estructura. Este es el tema de las diez y ocho (18) columnas. (Sankaran, 2008)

5.1.1.3.3.1.1 *Primera fila*

Esta primera fila que inicia con Hidrógeno, hace referencia a la concepción. Este estado tiene que ver con el inicio de la existencia y la pregunta es: *¿existió o no?, ¿soy o no soy?* (Sankaran, 2008, p. 143). La persona que corresponde a este estadio tiene la duda si realmente existe, tiene el sentimiento de no tener cuerpo, de no tener materia.

Hay también un sentimiento de aislamiento, de separación, de no estar conectado con la forma del ser o con nadie. Por ello se siente desconectado y vacío.

5.1.1.3.3.1.2 *Segunda fila*

En esta fila *el individuo se percibe como un feto o en su proceso de nacimiento* (Sankaran, 2008, p. 143).

La pregunta en la segunda fila es: *¿estoy separado o aún formo parte de mi madre?* (Sankaran, 2008, p. 144). El tema es la separación. Su percepción de la vida es como el trabajo de parto hasta llegar al nacimiento que es la separación.

Los minerales ubicados a la izquierda están buscando la estabilidad de vivir en la matriz, y a la derecha desean salir de ella, se sienten sofocados y claustrofóbicos.

Otros temas relacionados en esta fila son situaciones de peligro súbito o de violencia, ruido repentino y pánico, situaciones no esperadas y situaciones de vida o muerte.

Algunas rúbricas que ilustran estos temas son: Capítulo *Mente*, Rubro *sensible*, Subrubro *ruido; al*, Sub-subrubro *súbito*: Borax, Nat-c., Nat-m. (Schroyens, 2009, p. 183). Capítulo *Sueños*, Rubro *accidentes*: Am-m., Calc., Graph., Kali-c. (Schroyens, 2009, p. 1549).

Palabras claves, son aquellas que muchas veces van a ser enunciadas por el paciente en su relato, como por ejemplo en la fila dos (2): *¿Míbrar, escalofrío, temblor, separación, calor materno, atención materna, caer, ser parte de, aislado, impotente, afuera en el espacio, dentro de una esfera de vidrio, en el útero, como un feto, cubierta protectora, envuelto, concha, sitio cálido y estar conectado?* (Sankaran, Sankaran Live, 2007)

En cuanto a los temores está el *temor a salir fuera de la concha o quedar atrapado en la concha*. Al lado izquierdo el sentimiento es, *¿la concha va a desaparecer y me va a dejar sin protección?* y al lado derecho el sentimiento es *¿voy a quedar atrapado en la concha y no va a ser posible que pueda salir?* (Sankaran, Sankaran Live, 2007)

Algunas de las expresiones más frecuentemente utilizadas son: *¿No puedo enfrentar el mundo, no estoy listo para enfrentar el mundo, no puedo decidir por mi mismo, soy completamente dependiente, temor a caer, debo agarrarme o sostenerme y necesito tener un soporte completo?* (Sankaran, Sankaran Live, 2007)

En los elementos de la segunda fila, en los de la izquierda no hay separación y a medida que se avance hacia la derecha se va a ir separando.

Litio, Berilio, Boro: El tema es no hay separación, hay una completa dependencia. Hay inseguridad de tener una existencia independiente.

Carbón, Oxígeno, Nitrógeno: La separación comienza y se va desarrollando.

Flúor: Debe romper ese vínculo y estar completamente separado.

Litio: El bebé es parte de la madre y el proceso aún no ha empezado. En este estado, el feto esta en el útero y no hay ningún signo de separación. Es completamente dependiente. Se siente que todo es completamente suministrado por el otro. No hay síntomas de trabajo de parto. Se encuentra indefenso, dependiente. (Sankaran, Sankaran Live, 2007)

Berilio: El trabajo de parto se inicia, el bebé esta todavía en el útero pero inicia su separación, hay un temor marcado por la separación. En este estado aún el feto no ha encajado su cabeza. No hay síntomas de trabajo de parto. (Sankaran, Sankaran Live, 2007)

Boro: El bebé, en este momento, empieza su proceso de descenso pero no quiere salir, quiere sostenerse. En este estadio, se inicia el descenso del bebé. El principal temor de Boro es el temor al movimiento de descenso. (Sankaran, Sankaran Live, 2007)

Carbón: Se a tomado la decisión de que el individuo tiene que salir, es un estado en el que hay un mayor descenso del bebé. Ya no hay vuelta atrás, debe salir. (Sankaran, Sankaran Live, 2007)

Nitrógeno: El bebé esta aún vinculado a la madre y ahora debe ser separado. El pasaje a través del canal del parto; *debe salir de este sitio.* (Sankaran, Sankaran Live, 2007)

Oxígeno: Es el primer respiro. El bebé ahora sale y toma su primer respiro como independiente. (Sankaran, Sankaran Live, 2007)

Flúor: El bebé y la madre están separados y son dos individuos distintos. (Sankaran, Sankaran Live, 2007)

5.1.1.3.3.1.3 Tercera fila

El tema se refiere al desarrollo de la identidad. Ya se separó, pero desea conocer su identidad. La pregunta es : *yo soy, pero ¿quién soy yo?*+(Sankaran, 2008, p. 145). En esta fila se ve un desarrollo progresivo de la dependencia en los elementos del lado izquierdo hacia la independencia en los elementos del lado derecho.

Los elementos del lado izquierdo como Sodio (Na) y Magnesio (Mg) sienten que están viviendo la vida de otro, *no puedo hacer mis escogencias, no se quién soy o qué quiero*+(Sankaran, 2008, p. 145). Por ello dependen de otro, en efecto, han disuelto su propia identidad para tener la de otra persona.

Los elementos del lado derecho como Fósforo (P) y Azufre (S), su ego y su identidad ya se han desarrollado. Se sienten primero diferentes, luego superior y finalmente antagónicos a sus padres, con quienes anteriormente se habían identificado.

Esta fila tiene temas concernientes al cuidado y la nutrición, los elementos del lado izquierdo dependen de otros para su cuidado y nutrición; mientras los del lado derecho son auto suficientes y se han liberado de dicha dependencia.

Corresponde a la edad de tres (3) a seis (6) años en la cual adquieren la habilidad de hacer cosas por si mismos y ser conscientes de ellos como individuos. Es un estadio en el que el niño necesita cuidado, protección y soporte emocional. Empiezan a desarrollar temor a lo desconocido y a comprender lo conocido y familiar.

Las personas que corresponden a esta fila tienen una gran dependencia emocional de otros, tienen una necesidad del otro, confían ciegamente en el otro. Cree en los otros como si creyera en su madre.

La pregunta es: *¿Quién se va encargar de mi?, ¿Quién me puede entender?, ¿Cómo podré vivir sin la persona que se encarga de mi?*+(Sankaran, 2008, p. 147).

5.1.1.3.3.1.4 Cuarta fila

El tema es la seguridad, está relacionado con la solidez y la estabilidad en términos de dinero, finanzas, relaciones, casa, trabajo y salud+(Sankaran, 2008, p. 149). Representa el desarrollo de la seguridad en la cual se adquiere la habilidad para defenderse por sí mismo. Los elementos al lado izquierdo muestran una deficiencia en esta capacidad y al moverse en la tabla hacia la derecha van desarrollando ésta solidez, que posteriormente al llegar al lado derecho, nuevamente la han perdido.

El paciente tiene una identidad ahora, lo que requiere es seguridad+(Sankaran, 2008, p. 150). Las personas en ésta fila están preocupadas por su seguridad en el trabajo y las finanzas. Los temas que aparecen son respecto a robos, policía y protección. Los individuos se perciben como débiles y vulnerables a ser robados en el lado izquierdo de la *Tabla Periódica* y en el lado derecho se perciben fuertes y capaces de proteger a los otros de ser robados. El tema de fondo es la seguridad.

El tema del trabajo está relacionado con ganar para poder vivir, esto le genera confianza y estabilidad. Es tan importante poder cumplir con su función ya que, a pesar que desarrollan fatiga, pueden persistir durante largo tiempo en sus trabajos. Para mantener su trabajo deben ser eficientes, honestos y seguir éticas y principios. La culpa en esta fila surge al sentir que han fallado con su obligación, ser ineficientes en su trabajo o no lo suficientemente responsable

para cumplir con los objetivos que le fueron asignados. Perder su trabajo quiere decir, perder la seguridad y la estabilidad.

5.1.1.3.3.1.5 Quinta fila

“El tema tiene que ver con plantear algo nuevo y ser creativo” (Sankaran, 2008, p. 152). Partiendo de la seguridad inicia la exploración de nuevos temas, su tema principal es la creatividad. Explorar lo nuevo, tener nuevas ideas, el riesgo y la aventura. Al lado izquierdo de la fila presenta dudas sobre su capacidad para enfrentar situaciones nuevas, resolver problemas, crear, inventar e innovar. Requiere de un guía, una persona que tenga experiencia. Al lado derecho de la fila ha progresado en el desarrollo de sus creaciones nuevas o habilidades así que tiene temor de perderlas.

Cuando identifican su objetivo se vuelven más y más especializados en un área de la creatividad. Entre más especializado, se va tornar más ansioso. Por ejemplo, un especialista en un instrumento musical sabe que solamente puede hacer dicha actividad, *¿que podría pasar si desarrolla una patología en sus manos? No podría tocar el instrumento.*

Los individuos que pertenecen a ésta fila son muy sensibles a la crítica y ansiosos sobre lo que los otros perciban de ellos, ya que tienen un deseo de ser apreciados. Elementos de la parte central como, Paladio (Pd) y Plata (Ag), siempre están haciendo algo nuevo en sus áreas, la creatividad es su núcleo, es su tema.

5.1.1.3.3.1.6 Sexta fila

“El tema principal es la responsabilidad y el poder, el sentimiento es: tengo identidad, tengo seguridad, soy creativo pero ahora debo tener liderazgo y responsabilidad” (Sankaran, 2008, p. 156) .

Los elementos de la izquierda como Bario (Ba) no pueden asumir dicha responsabilidad, son dependientes de otros. Debido a que son incapaces de asumir esta responsabilidad, siempre se apoyan en otros para tomar decisiones importantes. Progresando hacia el centro de la fila, aparecen elementos como Oro (Au) y Platino (Pt) los cuales representan el desarrollo completo del tema de responsabilidad y liderazgo. Sienten una tremenda presión para cumplir con esta pesada responsabilidad que llevan sobre sus hombros. Hacia el lado derecho de la tabla van perdiendo éste poder a pesar de sus intentos desesperados por mantenerlo.

5.1.1.3.3.1.7 Séptima fila

En ésta etapa del desarrollo, donde ya se a adquirido el poder, ahora es el tiempo de *la desintegración y disolución del poder*+(Sankaran, 2008, p. 162). Es el tiempo de perder el poder y disolverlo. Todo lo que se construye en un punto se desintegra y decae, así como los elementos Uranio (U) y Plutonio (Pl), que se han tornado tan pesados y poderosos que ya no pueden mantener su estructura interna. Estos individuos en este estadio también experimentan fragmentación y disolución de su estado previo de poder.

A continuación se presenta un resumen de las características de las siete (7) filas y las diez y ocho (18) columnas de la tabla periódica de acuerdo al Dr. Rajan Sankaran:

FILAS	
1ª Fila.	<i>Existencia y nacimiento.</i> Tiene que ver con la concepción.
2ª Fila.	<i>Separación.</i> Él es una entidad aparte.
3ª Fila.	<i>Identidad.</i> Desarrollar y tomar conciencia del yo.
4ª Fila.	<i>Seguridad y trabajo.</i> Se quien soy, pero debo obtener la seguridad.
5ª Fila.	<i>Creatividad y rendimiento.</i> Explorar lo nuevo, ser creativo, apreciado.
6ª Fila.	<i>Responsabilidad.</i> Necesidad de poder, responsabilidad, soportar la presión.
7ª Fila.	<i>Desintegración.</i> Está sometido a tanta presión que conlleva a la destrucción.

Cuadro 8. Características de las siete filas (Sankaran, 2007, pp. 32-33).

Cuadro 9. Características de las columnas (Sankaran, 2007, pp. 34-35).

COLUMNAS	
1ª Columna.	<i>La estructura no se ha formado.</i> Completamente dependiente de alguien.
2ª Columna.	<i>Comenzando a tener una estructura provisional.</i> Apoyo, respaldo, dependencia.
3ª Columna.	<i>Desea su propia estructura pero duda de su capacidad.</i> Inseguro, duda.
4ª Columna.	<i>Duda en cuanto a tener una estructura propia.</i> Comenzando, empezando.
5ª Columna.	<i>La estructura está pero las bases no son sólidas.</i> ¿Tengo la capacidad?
6ª Columna.	<i>Necesidad de probar la estructura que está lista.</i> Desafío, tomar riesgos.
7ª Columna.	<i>Estructura adecuada pero requiere apoyo en condiciones duras.</i> Refuerzo, apoyo.
8ª Columna.	<i>La estructura se ha probado pero debe resistir una fuerte presión.</i> Presionado.
9ª Columna.	<i>La estructura es casi perfecta pero no del todo.</i> Detalles, perfección.
10ª Columna.	<i>La estructura está completa.</i> Éxito, triunfo, logros.
11ª Columna.	<i>La estructura se mantiene por sí misma.</i> ¿se mantendrá en situaciones adversas?.
12ª Columna.	<i>Hay un ataque constante a la estructura, comienza a tener enemigos.</i> Amenaza.
13ª Columna.	<i>La estructura esta sufriendo un ataque severo.</i> La pérdida es inminente.

14ª Columna.	<i>La estructura ha fallado y no se puede hacer nada. Destruir, daño, ruina, fracaso.</i>
15ª Columna.	<i>La estructura está cayendo a pedazos, no puede preservarse. Dañado, angustia.</i>
16ª Columna.	<i>La estructura ha perdido su utilidad totalmente. Incapaz, sin energía.</i>
17ª Columna.	<i>La estructura se está disolviendo y cayendo a pedazos. Defraudado, atrapado.</i>
18ª Columna.	<i>La estructura está totalmente disuelta y deja de ser un problema.</i>

5.1.1.4 Los tres postulados

De acuerdo a la experiencia clínica el Dr. Rajan Sankaran ha planteado tres (3) postulados resaltando la importancia de la percepción que el individuo tiene de la realidad. Esta percepción hace que el individuo reaccione de una forma determinada, no correspondiendo dicha reacción al entorno, sino a la forma en que el individuo lo percibe.

5.1.1.4.1 Primer postulado: La sensación y la acción son iguales y opuestos.

Se reacciona a la situación de acuerdo a la forma en que se percibe+(Sankaran, 2008, p. 174). Las acciones son el reflejo de la percepción, son la manifestación externa de la forma en que el individuo percibe su entorno. Al escuchar el relato del paciente en la toma del caso, se está haciendo evidente, a través de las acciones, el componente interno del paciente.

Si se agrede es porque se siente agredido. Si el paciente reacciona de una forma violenta a determinada situación de su entorno de vida, es porque percibe que ha sido agredido de la misma forma, su reacción tiene la intensidad acorde a su percepción. De esta forma se puede evaluar, no solamente el tipo de reacción, sino el grado de reacción del mismo.

La sensación y la acción, son dos caras de la misma moneda+(Sankaran, 2008, p. 175). El uno es inherente al otro, ya que la acción es la expresión de la sensación; se llega a conocer la individualidad del paciente al observar la forma en que actúa con respecto a su entorno. De allí la importancia de escuchar el relato libre del paciente para conocer su *núcleo de percepción*.

5.1.1.4.2 Segundo postulado: Lo opuesto a lo que dice es igualmente verdadero

Este postulado tiene que ver con el tema de la sensibilidad. *La sensibilidad es el aspecto más importante para entender un individuo, siempre está marcado por los opuestos*+(Sankaran,

2008, p. 176). Por ejemplo, si es sensible al clima cálido, va a preferir el clima frío; si es sensible a los sitios cerrados, va a referir los sitios abiertos.

En el relato, cuando el paciente espontáneamente plantea un tema en particular, es por que es sensible a él+(Sankaran, 2008, p. 176). Si el paciente hace referencia a sentirse juzgado quiere decir que es sensible a dicho tema. Si hace referencia al tema del orden, es porque este es una característica de él mismo. *Es por ello que, la propia fortaleza es la propia debilidad*+(Sankaran, 2008, p. 176). Si esa fortaleza esta manifestada en una característica del individuo, como es el ser estricto, esta misma cualidad positiva se puede tornar negativa cuando genera un desequilibrio en el individuo, al percibir que las personas en su entorno no el atribuyen la importancia a dicha característica.

Si el paciente refiere espontáneamente temor a hablar en público, quiere decir que es sensible a éste aspecto y eventualmente desearía ser un gran orador.

Los opuestos son siempre dos lados de una misma moneda+(Sankaran, 2008, p. 177). No puede existir sin estar en relación con su opuesto. No se puede conocer el negro, sin conocer el blanco; no se puede conocer el bien, sin conocer el mal. Es solamente cuando hay sensibilidad por parte del individuo hacia determinado tema, que hace referencia a él.

Cuando algo es obvio no hay necesidad de plantearlo. Ya que cuando es obvio no existe el opuesto y por ende no se hace referencia a él. Cuando una persona hace referencia a determinadas cualidades de sí mismo, es porque lo opuesto también esta dentro de él. Cuando dice que no le teme a nada, es por que presenta dicho temor en su componente interno.

5.1.1.4.3 Tercer postulado: No hay nadie ni nada afuera más que usted mismo

Las personas actúan de acuerdo a su sensibilidad. Esto forma parte del primer postulado, permitiendo conocer la manera de percibir del paciente, a través de la forma en que actúa. Si no hay una acción no se puede conocer su percepción.

Solamente se percibe aquello a lo cual se es sensibles, el resto se ignora+(Sankaran, 2008, p. 179). La sensibilidad determina la individualidad del paciente, esta sensibilidad hace que reaccione de una forma determinada a una situación externa. Solamente si se es sensible al frío va a percibir que el frío lo afecta de forma negativa. Aquel individuo que no es sensible al frío, no va a hacer referencia a él.

Si una persona se siente insultada es solamente porque es sensible al insulto. De lo contrario, si no conoce dentro de él que existe dicha sensibilidad, no va a percibir que esta siendo insultada.

“El mundo externo es un espejo de nuestra sensibilidad individual” (Sankaran, 2008, p. 180). El mundo existe solamente en la forma en se percibe. Existen tantos mundos como individuos, no existe una única realidad, existe la realidad percibida desde la dinámica interna o desde el *núcleo de percepción* de cada uno.

El individuo sólo se percibe a sí mismo, ya que la realidad esta siendo percibida dentro del él. El mundo externo es un reflejo de la forma en que el individuo lo ve. Es por ello que la relación que el individuo tiene con su entorno parte de la relación que él tiene consigo mismo.

“Conocerse a sí mismos es la raíz de la sabiduría” (Sankaran, 2008, p. 184). Desde allí se localiza el origen de la realidad del individuo.

5.1.1.5 Miasmas

El concepto de miasma enunciado en el método de sensaciones no hace referencia al concepto de miasma planteado por el Dr. Samuel Hahnemann. La Dra. Alba Martilletti, citando al Dr. Adolph Lippe, propone que, *“el término miasma tiene connotación tanto energética como infecciosa y así se debe entender para dar el significado y uso apropiado al concepto”* (Martilletti, 2014, p. 118). Tampoco tiene relación con el hecho de que el individuo hubiese presentado una patología determinada en su historia de vida. Claramente existen muchas formas de percibir y reaccionar a las diferentes situaciones que se presentan en la vida, la respuesta del individuo depende de su percepción y el Dr. Rajan Sankaran ha establecido diez (10) formas de reaccionar a dichas situaciones, que se conocen también como *“mecanismos de afrontamiento”*.

Cada individuo reacciona de manera diferente a una misma situación. Ya que ésta es una expresión de la percepción de la realidad. La reacción que el individuo tiene a la realidad se puede clasificar en una de las diez (10) formas enunciadas por el Dr. Rajan Sankaran, como mecanismos de afrontamiento.

La respuesta a una situación, en una persona sana, es flexible y apropiada. Ésta respuesta está determinada por la realidad externa. Por ello su reacción es acorde a la situación que se presenta en su entorno.

Se tiene la tendencia a reaccionar de la misma forma a situaciones de acuerdo a la forma de ver la vida. Generalmente se mantiene constante durante la vida, constituyéndose en la base de un proceso patológico. El núcleo de percepción fijo hace que el individuo reaccione desde una misma dinámica a diferentes situaciones que se presentan en su entorno de vida.

A continuación se describen los diez (10) mecanismos de afrontamiento:

5.1.1.5.1 Agudo

En el miasma agudo hay la percepción de que existe *%(6)* una gran amenaza, muy fuerte, del mundo exterior+(Sankaran, 2007, p. 15). La reacción es de pánico, instintiva y refleja. La experiencia de la sensación es temporal, repentina y amenazante para la vida. La vida se ve amenazada, pero posteriormente existe la esperanza de recobrase.

Un ejemplo de este miasma es, el síntoma de *Stramonium* como único medicamento, en el capítulo *mente*, rubro *ilusiones*, subrubro *solo; de estar: desierto yermo; solo en un:* (Schroyens, 2009, p. 101).

Las manifestaciones físicas son fuertes y súbitas ante situaciones que le causan pánico al individuo. En este estado, tanto la mente como el cuerpo reaccionan a esta forma de percibir la situación. Un ejemplo más, es el de *Aconitum* en el capítulo *mente*, rubro *ilusiones*, subrubro *muriendo, él se está* (Schroyens, 2009, p. 96). En el componente mental hay ansiedad, inquietud y temor a la muerte. A nivel de la esfera física, hay palpitations, pulso rápido, dilatación de la pupila y transpiración, como manifestación física del temor.

A nivel de esfera de los sueños, se puede expresar este miasma, con sueños en los cuales el individuo percibe temor y pánico. Es el caso de *Belladonna* en el capítulo *Sueños*, rubro *peligro* (Schroyens, 2009, p. 1564).

5.1.1.5.2 Tifoideo

Hace referencia a una situación de crisis. La situación es súbitamente crítica pero al hacer un esfuerzo intenso y urgente se puede lograr nuevamente la seguridad. La diferencia con el miasma agudo, es que la reacción del miasma agudo es instintiva, en el mismo tifoideo requiere un esfuerzo puntual y concentrado, que dura poco tiempo para posteriormente alcanzar una posición de bienestar.

La relación la establece el Dr. Sankaran con la fiebre tifoidea que se caracteriza por unos pródromos, con debilidad seguida de una fiebre en meseta que puede llegar a durar un mes. Situación crítica, que amenaza la vida, pero que tratada de forma adecuada permite que se restaure el estado de salud.

En el medicamento *Nux Vómica*, que pertenece al reino vegetal, familia *loganiaceae*, miasma tifoideo (Sankaran, 2007, p. 25), figura en el capítulo *mente*, rubro *trastornos por*, subrubro *monetaria: por perdida* (Schroyens, 2009, p. 195). Es una situación en la cual, ante un revés de fortuna, puede hacer un esfuerzo para sobreponerse a la crisis y retornar a su punto

de equilibrio en el aspecto financiero. Percibe que tiene la capacidad para realizar, *¿?) un tremendo esfuerzo que debe concentrarse en un pequeño periodo de tiempo para lograr alcanzar una posición de confort y seguridad+(Sankaran, 2007, p. 24).*

En este miasma, el individuo requiere resultados rápidos, hace un gran esfuerzo, con mucha actividad que posteriormente es seguido por un estado de postración. Este es el caso de *Nux Vomica* ante la pérdida monetaria, debe enfrentar esa situación de forma puntual con un gran esfuerzo para sobreponerse a dicha pérdida. El tema es el de un reto donde hay posibilidades de éxito, con metas fijadas a corto plazo.

Esto se expresa también en los sueños, como es el caso de *Rhus Toxicodendron* perteneciente al reino vegetal familia *anacardiacea* (Sankaran, 2007, p. 24). Al revisar el repertorio se confirma que no es una reacción instintiva, sino que requiere de un esfuerzo determinado. En el capítulo *sueños*, rubro *trabajo* (Schroyens, 2009, p. 1567).

5.1.1.5.3 Psora

El miasma psórico es el también denominado tipo posible. Se percibe como que, *¿s difícil, el paciente debe luchar para tener éxito+(Sankaran, 2007, p. 19).* Por ello siempre está marcado por el esfuerzo ante dicha situación y por la esperanza de lograr sobreponerse.

Esta situación a la que se enfrenta el individuo, se manifiesta en él como un sentimiento de ansiedad, sin embargo siempre esta dentro de él la esperanza de poder lograrlo. Es una ansiedad sobre su propia capacidad o habilidad para enfrentar dicha situación externa (Sankaran, 2007).

La falta de confianza al enfrentar una situación, es el sentimiento de no poder lograrlo. Esto genera una ansiedad, una especie de ansiedad anticipatoria pero siempre con la esperanza de poderse sobreponer a la situación. Sabe que éste reto se puede alcanzar, todo lo que debe hacer es un esfuerzo para lograrlo. *¿s como un adolescente aprendiendo a manejar, se debe esforzar pero lo puede conseguir+(Sankaran, 2008, p. 193).*

El medicamento más importante, que representa la psora, es *Sulphur* que pertenece al reino mineral, tercera fila de la *Tabla Periódica*. Este remedio figura en el capítulo *mente*, rubro *trastornos por*, subrubro *despreciado: ser* (Schroyens, 2009, p. 194). De la misma forma, figura en el mismo rubro, subrubro *reputación: pérdida de la* (Schroyens, 2009, p. 196). También figura en el capítulo *mente*, rubro *ambición aumentada* (Schroyens, 2009, p. 7). Esto indica de que a pesar de que ha perdido su posición, si se esfuerza va a recuperarla. En el capítulo *mente*, rubro *ilusiones* figura en *deshonra, ella a caído en* (Schroyens, 2009, p. 84). A la vez que figura en el mismo capítulo, rubro *ilusiones*, subrubro *gran personaje; es un* (Schroyens,

2009, p. 90). Con ello se observa, que a pesar de estar en situaciones difíciles, mantiene esa esperanza como se plantea en las dos ilusiones que se explicaron.

Los sueños reflejan la ansiedad de no poder lograrlo o conseguirlo. Es por ello que en el capítulo *sueños*, rubro *acontecimiento*, subrubro *desafortunados* figura *Sulphur* (Schroyens, 2009, p. 1549).

5.1.1.5.4 Tiña

Se conoce también con el nombre de tipo dubitativo. La situación es difícil, en ocasiones trata de sobreponerse y en otras simplemente lo acepta. Es un miasma que se ubica para el Dr. Sankaran *(õ) entre el miasma psórico y el miasma sicosis (õ) La actitud correspondiente es el de la esperanza y la lucha de la psora alternando con la aceptación de la sicosis+(Sankaran, 2007, p. 27)*. Esto le da la característica al miasma que es, la alternancia. La palabra clave es *intentándolo*. La persona hace un gran esfuerzo y consigue algunos de sus objetivos, pero este esfuerzo no es sostenido y hace que no se pueda mantener. *Este es el caso de una mujer obesa tratando de bajar de peso. En ocasiones acepta su sobrepeso pero luego trata de perder peso. Es una alternancia entre periodos de dieta y ejercicio, y periodos de resignación+(Sankaran, 2008, p. 195)*. Otra característica de este miasma es que siempre tiene la duda sobre lograr su objetivo, de allí todos sus esfuerzos sin conseguir el éxito. Sin embargo la situación no amenaza la vida, puede vivir con ella.

Un medicamento perteneciente a este miasma es *Calcarea Sulphurica*, único medicamento en el capítulo *mente*, rubro *lamentarse*, subrubro *aprecian: porque no lo* (Schroyens, 2009, p. 126). Este remedio se prepara del *sulfato de calcio*, que es el yeso. Utilizado para, *dar seguridad y estabilidad como el molde de escayola que se utiliza para inmovilizar un hueso fracturado. Este aspecto se explica por el componente calcárea (õ) el componente Sulphur introduce un elemento de ego+(Sankaran, 2004, p. 231)*. Por ello, *Calcarea Sulphurica*, siente la necesidad de seguridad y aprecio.

Un medicamento mineral, perteneciente a este miasma, es *Magnesia Sulphurica* que figura en el capítulo *sueños*, rubro *infructuosos esfuerzos* (Schroyens, 2009, p. 1560).

5.1.1.5.5 Malaria

Dicho mecanismo de afrontamiento se conoce también como perseguido. *Se encuentra entre el miasma agudo y el sicótico. El tema es el sentimiento fijo de estar atascado de la sicosis a lo que se añade la amenaza aguada que se presenta de forma intermitente+*

(Sankaran, 2007, p. 29). El estar atascado en una situación difícil, pero además cada cierto tiempo es atacado.

Se esta permanentemente en una situación particular con situaciones súbitas e intermitentes de que es atacado, reaccionando de manera aguda con pánico y regresando a aceptar su situación. Esto lo asemeja el Dr. Rajan Sankaran a la infección de la *malaria*, que se caracteriza por episodios repentinos y agudos de fiebre, y escalofríos que se presentan de forma intermitente intercalados por periodos de calma relativa, ya que posteriormente se va a presentar una crisis. (Sankaran, 2007)

Hay un constante sentimiento de vulnerabilidad y debilidad. Un ejemplo de esto es cuando se es empleado y se tiene un jefe que frecuentemente lo esta haciendo sentir mal, sin embargo por la necesidad del empleo acepta dicha situación a pesar de no estar satisfecho con ella. Se siente desafortunado por su condición y perseguido por su jefe. Acepta su condición pero ante situaciones agudas presenta rabia y desesperación. Un medicamento importante de este miasma, perteneciente al reino vegetal, familia violales, es *Colocynthis* que figura en el repertorio en el capítulo *mente*, rubro *trastornos por*, subrubro *indignación; con, al igual que en cólera reprimida* y en *cólera silenciosa con pena* (Schroyens, 2009, p. 195), al igual que en *cólera reprimida* (Schroyens, 2009, p. 194) , y en *cólera silenciosa; con pena* (Schroyens, 2009, p. 194).

En este miasma, el hecho de estar atascado lo hace sentir triste y desgraciado. Es por eso que el medicamento *Natrum Muriaticum* que pertenece a la tercera fila de la *Tabla Periódica* se encuentra en el Capítulo sueños, rubro *tristes* (Schroyens, 2009, p. 1568).

5.1.1.5.6 Sicosis

Se conoce también con el nombre de tipo fijo. Se encuentra atascado en una situación difícil pero no está en peligro la vida, simplemente debe aceptarlo y esconder el problema.

El sentimiento es, *%(õ) soy incapaz de manejar esta situación, algo está mal conmigo+* (Sankaran, 2007, p. 21). Se trata de una limitante permanente que no amenaza la vida. No hay sentimiento de esperanza, el sentimiento es de aceptación de dicha situación, por ello la actitud *%(õ) aceptación, evitación y ocultamiento+* (Sankaran, 2007, p. 21). El sentimiento de ser incapaz hace que haga esfuerzos para encubrir dicha incapacidad a nivel físico. Mantener ésta máscara genera tensión y requiere un esfuerzo constante. *%Acepta el problema y encubrirlo es la estrategia de supervivencia que se debe mantener+*(Sankaran, 2008, p. 199).

El principal remedio de este miasma pertenece al reino vegetal, familia *coníferas*, que tiene la sensación descrita por el Dr. Rajan Sankaran de ser frágil, roto y quebradizo es por ello que

en el repertorio figura *Thuja* en el capítulo *mente*, Rubro *Ilusión*, subrubro *quebradizo*, es (Schroyens, 2009, p. 83). Figura también en el mismo capítulo, en el rubro *miedo*, subrubro *tocado; de ser* (Schroyens, 2009, p. 155). La ilusión de ser frágil y quebradizo hace que para encubrir dicha característica se presente el temor a ser tocado. En el capítulo *sueños*, en el rubro *crimen*, subrubro *absuelve de un crimen; su conciencia lo:* (Schroyens, 2009, p. 1555), figura como único remedio *Thuja*. Esto es un sueño que demuestra algo fijo que debe ser encubierto, la gente no lo debe conocer.

5.1.1.5.7 Tuberculínico

Se denomina también de tipo claustrofóbico. En él, el tiempo es corto y se siente cercado, debe salir antes de que sea demasiado tarde. ~~El~~ sentimiento principal es una sensación de opresión+(Sankaran, 2007, p. 32). En el capítulo *mente*, rubro *ilusión*, subrubro *sofocarse, de* (Schroyens, 2009, p. 101) figura el medicamento *Tuberculinum*.

Se presenta en situaciones de tensión en la vida en que se siente oprimido y sofocado. ~~La~~ actitud es la de una gran actividad para liberarse de la opresión+(Sankaran, 2007, p. 32) . Esto se puede observar en la necesidad de cambio constante, donde este mismo remedio *Tuberculinum* figura en capítulo *mente*, rubro *viajar*, subrubro *deseo de* (Schroyens, 2009, p. 202). Siempre está corriendo en busca de cambio, nuevas experiencias, intentando saborear toda la vida al máximo.

El individuo se siente limitado y débil para manejar la presión de la vida. Es así como un medicamento de origen mineral, que pertenece a la tercera fila de la *Tabla Periódica* como es *Phosphorus* figura en capítulo *mente*, rubro *ilusiones*, subrubro *asfixiado, esta a punto de ser:* (Schroyens, 2009, p. 77). Se puede encontrar el mismo remedio, en el capítulo *sueños*, rubro *ahogado, asfixiado; estar* (Schroyens, 2009, p. 1550).

5.1.1.5.8 Cáncer

Dentro de los mecanismos de afrontamiento se conoce como de tipo caótico. ~~La~~ sensación se percibe en una profundidad en la que se ve un caos que está fuera de control y va hacia la destrucción y la persona tiene limitaciones para lograr que la situación sea controlada+(Sankaran, 2007, p. 34). Hay caos en toda parte, el control es imposible, pero su responsabilidad es esforzarse y ordenarlo todo. Es por ello que para el Dr. Rajan Sankaran se encuentra entre, ~~la~~ fijación de la sicosis y la destrucción de la sífilis+(Sankaran, 2007, p. 34). Es cuando un individuo, que conoce que tiene una debilidad interna, manifestada por el miasma sicótico, debe hacer un esfuerzo sobrehumano para tratar de controlar dicho caos; de no lograrlo se presentará la destrucción de la sífilis. Es un esfuerzo que lo lleva a dar más allá de

los límites de su capacidad, es una lucha continua y prolongada que parece no terminar ya que de ella depende su supervivencia.

Un remedio que pertenece a este miasma, del reino vegetal, familia *loganiaceae* (Sankaran, 2007, p. 25) es *Ignatia*, que figura en el capítulo *mente*, rubro *trastornos por amor; decepción de* (Schroyens, 2009, p. 194). En el cual el individuo debe sobreponerse a dicha situación para que su vida no entre en una situación de caos completa.

Los sueños tienen que ver con esfuerzos sobrehumanos. Por ello este mismo remedio *Ignatia*, figura en el capítulo *sueños*, rubro *mental; esfuerzo* (Schroyens, 2009, p. 1561).

5.1.1.5.9 Leproso

Para comprender este miasma hay que conocer que la lepra es una de las enfermedades más conocidas y antiguas de la humanidad. Estos enfermos se aislaban de la sociedad debido a la posibilidad de contagio de la patología y al aspecto desagradable que presentaban, el ser leproso era un estigma en la sociedad. (Sankaran, 2007)

Por ello este miasma se denomina de tipo aislado. Está disgustado consigo mismo y con la situación, se siente completamente solo. La sociedad no lo quiere y él no quiere tener nada que ver con la sociedad.

El aislamiento, de este miasma, se caracteriza por sentirse abandonado y apartado por todo el mundo, especialmente los más cercanos y queridos+(Sankaran, 2007, p. 37).

Un medicamento, que pertenece a este miasma, es *Sepia* que figura en el repertorio en el capítulo *mente*, rubro *trastornos por despreciado, ser* (Schroyens, 2009, p. 194).

Su propio estado le disgusta, se percibe como aislado, asqueroso y vergonzoso. Hay un deseo de cambio pero sabe que es imposible, se encuentra desesperado. Su supervivencia es posible solamente mientras se mantenga aislado, trata de evitar incluso a su propia familia, es por ello que *Sepia* figura en el capítulo *mente*, rubro *aversión*, subrubro *niños, a los, sub-subrubro propios hijos; a sus* (Schroyens, 2009, p. 20).

Este mismo miasma se refleja también en los sueños de *Sepia*, como por ejemplo en el capítulo *sueños*, rubro *perseguido; ser* (Schroyens, 2009, p. 1564).

5.1.1.5.10 Sífilis

Se denomina también como mecanismo de afrontamiento de tipo imposible. La situación es imposible, no se tiene ninguna oportunidad de éxito, solamente acciones drásticas y destructivas pueden tener algún un efecto. Los individuos están, *%(ō) sometidos a una situación más allá de la salvación lo que lleva a una completa desesperanza y desesperación+(Sankaran, 2007, p. 39). Los individuos están sometidos a una situación a la cual no se pueden sobreponer, por ello deben intentar algo drástico o de lo contrario morir.*

Perciben la vida como una situación peligrosa y sin esperanza, no hay posibilidades de éxito. Esto conlleva a una actitud de total desesperanza y desesperación, generando una reacción de súbita violencia impulsiva hacia sí mismo o hacia otros. Un ejemplo es *Mercurius* que figura en el capítulo *mente*, rubro *ilusiones*, subrubro *enemigo*, sub- subrubro *todo el mundo es un* (Schroyens, 2009, p. 86).

En los sueños también se expresa esta desesperación, es como figura *Mercurius* en el capítulo *sueños*, rubro *aterradores* (Schroyens, 2009, p. 1551).

5.1.2 El proceso de presenciar el caso o la toma del caso según el método de sensaciones

%(icialmente el águila describe amplios círculos en el cielo. Desde esta panorámica no sabe nada acerca de su presa, sobre donde está o como hará para capturarla. El águila simplemente surca de manera pasiva, sin siquiera aletear ni hacer ningún movimiento. Observa pasivamente las actividades que ocurren en la tierra. Puede ver a un conejo, culebra, gallina o alguna otra presa. La observación la realiza el águila por dos, tres o cinco horas, hasta que finalmente se enfoca en la presa.+(Chauhan, 2011, p. 49)

La toma del caso forma parte importante de la práctica diaria del médico homeópata al acercarse al paciente para conocer su individualidad y el desequilibrio de la fuerza vital manifestado a través de los diferentes signos y síntomas que manifiestan la enfermedad. El camino lo determina el paciente y es el médico quien debe ser testigo y observador de dicho camino. Así lo plantea Hahnemann en el parágrafo 83:

Parágrafo 83: %La investigación individualizada de un caso patológico requiere solamente del médico falta de prejuicio y sentido común, atención en la observación y fidelidad al registrar el cuadro de la enfermedad. Solo brindo aquí una recomendación general, debiendo el investigador de la enfermedad aplicar lo que sea adecuado para cada caso.+(Pirra, 2008, p. 232)

El método de sensaciones ofrece una estructura para la toma del caso, que le puede ser útil al médico para algunos de sus pacientes. Esto debido a que cada paciente muestra al médico un camino diferente para adentrarse en su propia individualidad y es el terapeuta el que debe determinar las herramientas que le sean útiles para culminar este camino con éxito en la búsqueda de Simillimum.

Es tan importante la toma del caso como lo indica el Dr. Samuel Hahnemann en el Parágrafo 104: *Parágrafo 104: Una vez que está exactamente registrada la totalidad de los síntomas que determinan la enfermedad o el cuadro de la enfermedad se ha realizado ya el trabajo más difícil(ō)+(Pirra, 2008, p. 246)*. Esto para resaltar que la toma del caso no es una labor fácil, no es una labor preestablecida por el médico y es la herramienta fundamental para poder llegar a comprender al paciente.

En el método de sensaciones se establecen tres (3) fases para la toma del caso. Es así como otras actividades también se desarrollan en el mismo número de fases. Por ejemplo al aprender a tocar piano, en una primera etapa el estudiante se sienta al lado de su maestro y observa de manera consciente todo el proceso, siguiendo las instrucciones. El cerebro toma imágenes de todo lo que se le enseña, *¿cuales son las teclas del piano? ¿cuales son las escalas? ¿cual es la digitación? ¿cuando y cómo se deben utilizar los pedales?*, y todo esto es el proceso de aprendizaje consciente. En una segunda etapa, lo que se busca es mejorar la coordinación mejorando las habilidades, siempre desde un plano consciente. Finalmente, la tercera etapa, es un estado que se puede denominar coordinación subconsciente, en la cual se puede tocar el instrumento sin esfuerzo, simplemente ocurre sin pensar en ello.

El primer paso se denomina la fase pasiva, es una etapa donde se recolecta toda la información del paciente. Se permite su flujo natural, escuchando pasivamente el lenguaje verbal y no verbal. Es importante permitir el flujo espontáneo del paciente, no interrumpirlo. Habitualmente se da inicio con una sola pregunta, *¿cuénteme?*, ésta pregunta es la puerta de entrada al conocimiento del paciente. El médico únicamente observa y escucha, es como abrir una caja de pandora, no se sabe que se va a encontrar, no se sabe que se va a buscar, el médico homeópata debe estar abierto y libre de prejuicios para de esta forma aproximarse al paciente como testigo y observador. En este silencio, el médico se dedica a observar qué se repite en diferentes etapas o aspectos de la vida del paciente, éste es el foco.

El segundo paso se denomina la fase activa. Es en ella, cuando por primera vez el médico hace una pregunta diferente, esto con el objetivo de dirigir el interrogatorio hacia la confirmación del foco del paciente. Es un movimiento hacia dentro del paciente para asegurar cuál es el foco de percepción del individuo, desde dónde y cómo él observa su propia realidad.

El tercer paso es la fase activa-activa. Se direcciona el interrogatorio hacia ese núcleo, la sensación del paciente aflora a nivel del lenguaje verbal y no verbal. Es en ésta etapa donde el caso se entiende como un todo. Es cuando ese rompecabezas, con sus diferentes fichas que

en un principio no se entendían, adquiere importancia y forma parte de una totalidad que es el individuo.

Los pasos son como el arco iris cuyos colores son separados pero no se pueden separar porque emanan de la misma fuente+(Chauhan, 2011, p. 13). Por ello son descritos desde un punto de vista esquemático, no se pueden siempre llevar a cabo de forma metódica, ya que es el mismo paciente el que dirige este viaje.

Es importante tener en cuenta el nivel de percepción en que se encuentra el paciente, esto porque, dependiendo de dicho nivel, se deben realizar las preguntas. El objetivo es profundizar en el nivel de percepción para conocer el núcleo del paciente. Donde se conecta el cuerpo y la mente, en el nivel de sensación, allí se encuentra el Simillimum, ya que este debe abarcar todo el individuo, tanto a nivel de su esfera mental como física.

Lo que individualiza a cada persona es lo que denomina el Dr. Rajan Sankaran como sensación vital o foco de percepción. Éste es el que se conoce a través del relato del paciente, de sus experiencias de vida en las diferentes etapas, como lo son la infancia, juventud, edad adulta, madurez y senectud. Y a través de los diferentes aspectos de su vida como lo son su vida familiar, vida de pareja, vida laboral, sueños y hobbies.

El método para la toma del caso es una técnica para adentrarse en el paciente, es una forma de percibir el caso. Es por esto que es una herramienta más para el médico homeópata al aproximarse al paciente. El médico debe poseer diferentes herramientas que le permitan avanzar en el viaje que el paciente le proponga. Es como si se encontrara con el paciente en el aeropuerto, si el paciente desea ir a un clima cálido, el médico debe llevar una ropa y protección solar adecuada que le permita acompañarlo en este viaje; si por el contrario, el paciente desea viajar a climas muy fríos debe tener el médico la indumentaria, chaqueta, gorro y botas, que le permitan culminar con éxito el viaje. La preparación del médico implica tener diferentes herramientas para emprender el viaje que le sea propuesto y ésta forma de tomar el caso es una herramienta valiosa.

Se debe estudiar la materia médica, el repertorio y las patogenesias como aspectos fundamentales para el médico en su formación. Además de ello, en esta escuela se propone el explorar el conocimiento de las sustancias a partir de las cuales se preparan los remedios en su estado natural. Esto para conocer las características de la fuente a partir de la cual se prepara el medicamento homeopático.

El paciente experimenta la realidad de acuerdo a la forma en que la percibe, lo que debe conocer el médico es ese foco de percepción que da origen a la realidad que es percibida por él. Todo su relato está estructurado a partir del foco de percepción. Es éste el que se debe conocer, es éste el que se debe curar.

El remedio está determinado por el reino y sus diferentes subclasificaciones, así como por el miasma. La intensidad de la experiencia es lo que se denomina miasma, que en ésta escuela corresponde a los diez (10) mecanismos de afrontamiento que ya fueron descritos. El nivel de percepción ayuda a decidir la dinamización en que se debe prescribir el medicamento. A mayor nivel de percepción se utiliza una dinamización más alta.

Para comprender mejor ese viaje hacia el núcleo del individuo, se debe hablar de las Leyes Herméticas de la Vibración. La primera ley establece que, *“nada está en reposo, todo se mueve, todo vibra”* (Chauhan, 2011, p. 31). Todo lo que está en el universo existe porque vibra, pero existe un patrón único de vibración que lo diferencia de otros. Es así como, cada pensamiento, sentimiento, percepción o sensación tienen un patrón único de vibración.

La segunda ley establece que, *“un cambio en la vibración causa un cambio en la manifestación”* (Chauhan, 2011, p. 32). Es así como un cambio en las ondas del sonido cambian lo que se escucha. De la misma forma, una enfermedad en un individuo altera su percepción. Ésta alteración en la percepción genera reacciones inapropiadas que se manifiestan a través de signos y síntomas. El patrón de vibración alterado, en un individuo enfermo, se asemeja al patrón de vibración de algunas de las sustancias en el universo. Ésta sustancia se denomina la fuente y el patrón alterado de energía vibracional es el Simillimum.

Es importante presenciar la toma del caso, esto es ser un observador libre de prejuicios. Esto ya lo recomienda Hahnemann en el Parágrafo 6, *“un observador sin prejuicios conoce la futilidad de las especulaciones trascendentales que no pueden ser verificadas con la experiencia.”* (Pirra, 2008, p. 132).

Un aspecto importante en la toma del caso, es permitirle al paciente observar su imagen frente a un espejo. El conocerse a sí mismo, el saber cómo su percepción determina la forma en que reacciona a los diferentes eventos de la vida. La realidad como tal no existe, es la forma en que se percibe. Este conocimiento es en sí, parte de la curación.

El médico debe vibrar en el mismo plano del paciente. Esto quiere decir que, las preguntas que el médico realiza deben estar en el mismo nivel de percepción en que el paciente se encuentra. Si el paciente está describiendo una enfermedad (*nivel dos de percepción*) no se le pueden hacer preguntas sobre cuál es su sensación a partir de dicha patología (*nivel cinco de percepción*). Se debe ir profundizando poco a poco con el paciente hasta llegar al nivel de sensación, entonces es el momento de realizar dichas preguntas.

El Dr. Dinesh Chauhan en su libro *The scientifically intuitive case witnessing process the journey of three steps* (2011) cita al Dr. Carl Jung: *“el encuentro de dos personalidades es como el contacto entre dos sustancias químicas. Si hay una reacción, ambos se transforman”* (Chauhan, 2011, p. 42). Esta es una verdad que se aplica al proceso de toma del caso entre el médico y el paciente, no solamente el paciente busca su sanación sino que el médico como tal también debe percibir una transformación. Ese espacio generado por el paciente en la consulta

también es un espacio para la meditación del médico homeópata de tal forma que este viaje se haga sin esfuerzo y se pueda disfrutar.

Este planteamiento, para la toma del caso, puede ser utilizado con cualquier método o abordaje que el médico homeópata aplique, ya que es una forma de adentrarse en el conocimiento de la individualidad del paciente. Este método es uno de los caminos para la implementación de la Ley de Individualidad, siendo ésta uno de los pilares de la homeopatía.

5.1.2.1 Fase pasiva de la toma del caso

La denominada fase pasiva de la toma del caso, descrita en el método de sensaciones, se encuentra ilustrada por el Dr. Samuel Hahnemann en el parágrafo 84, en lo que se refiere al relato espontáneo del paciente:

Parágrafo 84: ¶) el enfermo relata el desarrollo de sus trastornos. Los allegados informan sobre sus quejas, su comportamiento y sobre todo lo que ellos percibieron en él. El médico ve, escucha y observa mediante sus sentidos lo que le parece distinto e inusual. Escribe todo con las mismas expresiones que utilizan el enfermo y sus allegados. En lo posible los deja hablar sin interrupciones, siempre que no se desvíen hacia detalles insignificantes. El médico deberá advertir solamente al principio que hablen lentamente para que pueda anotar los relatos mientras hablan.+(Pirra, 2008, p. 232)

En el método de sensaciones, en ésta etapa de la toma del caso, se plantean algunas características y conductas para desarrollar lo establecido por el Dr. Samuel Hahnemann de acuerdo a ésta escuela.

Para iniciar, se debe permitir el flujo espontáneo del paciente a la pregunta que da inicio a la toma del caso, y esta pregunta es ¿cuénteme?. Algunas expresiones que facilitan la fase pasiva son preguntas generales, abiertas, no específicas. El objetivo es alentar al paciente para que hable. Para permitir el relato del paciente se pueden utilizar las siguientes frases y preguntas:

Cuadro 10. Frases y preguntas en la fase pasiva (Chauhan, 2011, p. 56).

Frases y preguntas en la fase pasiva
<ul style="list-style-type: none">• Cuénteme un poco más.• Todo mi objetivo es entenderlo, sea espontáneo.• No he entendido nada• Algo más sobre usted• ¿que mas le molesta?

- Siga por favor hablando de eso.
- Vaya con el flujo.
- No quiero nada específico, solamente hable de lo que le venga a la mente en este momento
- Todo lo que usted esta hablando es significativo.
- Crea en el proceso, confíe en usted, todo va a tener sentido.
- Solo vea que viene.
- No se preocupe si tiene sentido o no, si esta o no relacionado con su enfermedad.
- Sea espontáneo y siga hablando.
- Deje que su cerebro haga las conexiones que quiera.
- Lo esta haciendo muy bien, todo lo que usted habla tiene sentido para mi.
- Acérquese a usted mismo y observe que esta aflorando en este momento.
- Siga hablando de cualquier cosa que le venga a su cabeza.
- Solamente exprese aquello que viene a su cabeza en este momento.
- Vaya más profundo dentro de usted, y hable sobre cualquier cosa que le venga a la mente.
- Deje que su mente haga las conexiones que quiera hacer.
- No estoy buscando nada específico, cualquier cosa me va a ayudar a entenderlo.
- Siga así, estoy tratando de entender su individualidad
- ¿Algo más , que usted quiso decir pero no ha podido expresar?
- Cada una de sus palabras me va permitir ayudarlo.

El secreto está no solo en el silencio verbal sino en el mental. Este silencio mental, por parte del médico, es la clave para poder tomar el caso libre de prejuicios.

Los médicos son muy dados a hablar, si el médico habla mucho el resultado es un caso que aplica al conocimiento del médico pero no al centro del paciente, ya que el médico va a direccionar al paciente hacia su propio núcleo de conocimiento, que no tiene nada que ver con el paciente mismo. (Chauhan, 2011)

El Dr. Dinesh Chauhan en su libro *The scientifically intuitive case witnessing process the journey of three steps* (2011), cita al filosofo Lao Tzu, cuando plantea, *¿Tiene usted la paciencia de esperar hasta que el barro siente y el agua se aclare?, ¿Puede estar usted inmóvil, hasta que la acción correcta surja por si misma?+(Chauhan, 2011, p. 48)*. Es por ello que el médico no debe interferir, solo debe sentarse y observar el caso. Se debe hacer énfasis en no alterar el flujo espontáneo del paciente, no se debe guiar, no se debe llevar en el viaje del médico, sino por el contrario en el viaje del paciente. Por ello se debe poseer la información pero no se debe ser posesivo sobre ella. Ya que al ser posesivo se va a alterar y direccionar la información con base en los propios prejuicios del médico. Por ejemplo, cuando una persona

adquiere una planta ornamental, considera debe ser regada todos los días. Sin embargo dicha variedad solamente requiere agua una vez por semana, así que regarla todos los días le va a ocasionar un daño. Por ello es importante tener conocimiento de la planta que se adquiere para obrar de acuerdo a lo que la beneficia y no lo que él considera como beneficioso para la planta.

Hay que comprender que quien se conoce a sí mismo es el paciente, es por ello que, lo que busca el médico en la fase pasiva es ver la visión a través de los ojos del paciente. No importa si esa realidad es cierta o no, lo que importa es que es la realidad a la cual reacciona el individuo. Esto es lo que debe conocer el médico en la toma del caso.

5.1.2.1.1 Objetivos de la fase pasiva

El primer objetivo en la fase pasiva de la toma del caso es, *%identificar aquellas expresiones verbales y no verbales que están fuera de lugar, orden, sentido, contenido, proporción, su conocimiento y el conocimiento del paciente+(Chauhan, 2011, p. 50)*. Estas expresiones afloran esporádicamente y generalmente no están relacionadas entre sí. La mayor parte del tiempo, de la fase pasiva del interrogatorio, el paciente va a hablar de cosas comunes que no tienen trascendencia para el médico. Sin embargo éste debe estar atento a escuchar estas expresiones que dan a conocer el foco percepción del paciente.

El segundo objetivo es, *%encontrar el foco de percepción del paciente+(Chauhan, 2011, p. 51)* también denominado por el Dr. Rajan Sankaran núcleo de percepción o *la sensación vital*. Estas expresiones son la manifestación del foco desde el cual el paciente percibe su propia realidad, es aquel punto en el cual dichas expresiones convergen. Por ejemplo, si el paciente describe que todo el mundo abusa de él, es por que ésta sensación forma parte de su núcleo de percepción y se expresa a través de su relación con los demás; si el paciente no se aprecia a sí mismo esto se va a ver reflejado en la relación de él con su entorno, sintiendo de manera reiterada que no es apreciado por los demás.

Estas expresiones verbales o no verbales deben repetirse en dos o más áreas del paciente no relacionadas. En diferente etapas o en diferentes aspectos de su vida actual. Este foco de percepción es la puerta de entrada del viaje.

El tercer objetivo es, *%determinar el nivel de percepción del paciente+(Chauhan, 2011, p. 52)*. Saber en cual nivel de percepción se encuentra el paciente ya sea nombre, hechos, emoción, ilusión o sensación. Esto es muy importante ya que determina el nivel de percepción en el cual se inicia la toma del caso y a partir de la cual, el médico debe profundizar hacia el conocimiento de la individualidad del paciente.

El médico debe conocer el nivel de percepción del paciente antes de tornarse activo en la toma del caso, ya que debe utilizar preguntas y frases acordes a dicho nivel. Esto con el fin de poder iniciar la fase activa en el nivel que el paciente se encuentra:

Nivel de percepción	Frases y preguntas
Si el paciente se encuentra en el nivel de nombre y de hechos las frases pueden ser:	<ul style="list-style-type: none"> • Hábleme un poco más. • Describa eso un poco más. • Hábleme un poco más de sus síntomas.
Si se encuentra en el nivel de emoción se puede preguntar:	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cual es el sentimiento de eso? • ¿Cómo se siente usted con eso que describe?
Si el paciente se encuentra en el nivel de ilusión, se puede preguntar:	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es su experiencia en dicha situación? • Describa esa imagen que usted visualiza. • ¿Cómo es que lo percibe? • Describa por favor únicamente ese sentimiento.

Cuadro 11. Frases y preguntas de acuerdo al nivel de percepción en la fase pasiva (Chauhan, 2011, pp. 53-55).

Al final de la parte pasiva, el foco indica en qué se debe tornar activo y el nivel de percepción indica el cómo preguntar por el foco de percepción.

El cuarto objetivo es, *conocer cómo el paciente está expresando su nivel de experiencia* (Chauhan, 2011, p. 54). El objetivo es conocer si el paciente esta en contacto con sí mismo o si utiliza mecanismos de proyección, negación, racionalización o evitación. Dependiendo de ello se debe plantear la pregunta, (Chauhan, 2011):

- (1) Si está en relación con él la pregunta se debe referir a, *¿cuál es su experiencia?*
- (2) Si utiliza la proyección la pregunta es, *¿cómo lo percibe esa otra persona?*
- (3) Si utiliza el mecanismo de negación la pregunta es, *¿en que situaciones usted nunca estaría?*
- (4) Si utiliza el mecanismo de evitación, *¿qué es aquello que usted evita sentir?*
- (5) Si utiliza el mecanismo de racionalización la pregunta es, *¿puede usted describir el sentimiento de estar en dicha situación?*

Este cuarto objetivo sirve para establecer el tipo de preguntas que se van a utilizar en la fase activa.

5.1.2.2 Fase activa de la toma del caso

Después de haber planeado de manera pasiva por un largo tiempo el águila se enfoca en su presa, concentrándose en ella y está lista para lanzarse en picada. Ahora el águila restringe su vuelo y se dirige hacia un área específica donde se enfoca en su presa para asegurarla.+ (Chauhan, 2011, p. 57)

Se identifica el posible núcleo de percepción del paciente, con base en lo referido por el paciente durante la fase pasiva de la toma del caso. Ya no se está divagando en diferentes direcciones, se hacen preguntas dirigidas específicamente para aclarar dicho núcleo de percepción; no se permite que el paciente se salga de allí.

Esta es la primera vez en que se altera el flujo natural del paciente para profundizar en los niveles de percepción. El profundizar en los niveles de percepción, partiendo del nivel de nombre que lleva a describir el nivel de hechos avanzando hacia el nivel de sentimiento y así poder llegar a conocer la ilusión del paciente, que es la base de la sensación, hasta finalmente, de ser posible, llegar al nivel de energía. A mayor profundidad en el nivel de percepción, mayor certeza del núcleo de percepción que permitirá al médico acercarse al Simillimum del paciente.

Es un periodo de transición entre la fase pasiva y la fase activa-activa, estos periodos son aquellos en los cuales se cambia de un estado a otro. Es la etapa donde las características peculiares de la fase pasiva van a entrar a conformar un patrón completo que permita reconocer la individualidad del paciente.

Esta etapa de transición se asemeja a un viaje en el cual se tiene que hacer una conexión, es como cuando una persona realiza un viaje de Bogotá a Mumbai, la primera etapa consiste en el vuelo de Bogotá a Nueva York. Estando en Nueva York la persona tiene que ubicar el terminal y la puerta de embarque para el siguiente vuelo que lo llevará a Mumbai. Esto corresponde a la fase activa, donde se debe tener claridad del núcleo de percepción. Es así como una vez identificado el vuelo se tiene la certeza de que su destino final será Mumbai.

El foco de percepción es el punto de entrada para conocer la individualidad del paciente que el Dr. Rajan Sankaran denomina la *canción interna*. Este foco surge de la fase pasiva y en la fase activa se va a direccionar hacia ese objetivo, ya que es el punto de entrada, todas las preguntas van a estar centradas en confirmar el foco.

5.1.2.2.1 Objetivos de la fase activa

El primer objetivo es asegurar el foco o núcleo de percepción+(Chauhan, 2011, p. 59). Para disipar cualquier duda sobre el foco, se enmarcan las preguntas de acuerdo al nivel de percepción del paciente.

Se debe identificar lo que es común en dos o más áreas no relacionadas del paciente. Estas áreas pueden corresponder a etapas diferentes de su vida (niñez, adolescencia, adultez o vejez) o a aspectos diferentes de su vida actual (familiar, laboral, financiero, hobbies, sueños).

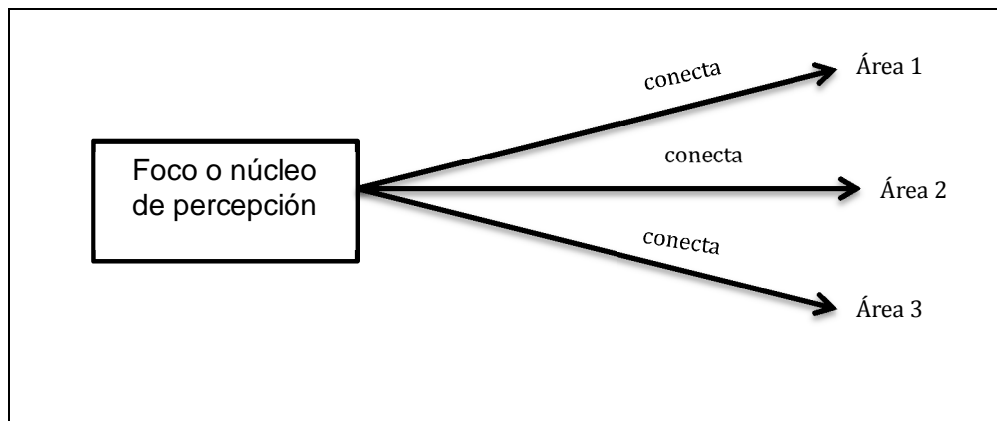


Ilustración 3. Foco o núcleo de percepción (Chauhan, 2011, p. 60).

En ocasiones puede ocurrir que el paciente relate otros aspectos de la parte pasiva del caso, que estén relacionados con el mismo foco. En otras, al paciente relatar y describir el foco puede espontáneamente recordar algunos incidentes o situaciones que hubiesen ocurrido en otras áreas y que están conectadas con el mismo núcleo de percepción.

El segundo objetivo es encontrar el foco si aún no fue claro en la fase pasiva+(Chauhan, 2011, p. 60). En algunos casos en la fase pasiva el paciente hace referencia a síntomas comunes que no permiten ubicar el foco de percepción. Es en ésta fase activa en que se deben explorar diferentes áreas para identificar que tienen en común. A partir de allí el médico se torna activo para establecer cuál es el foco.

En algunos pacientes estando en niveles de percepción de emoción, ilusión o sensación hacen referencia al foco únicamente relacionado con en el motivo de consulta, no observando que se repita en otras áreas. En estos casos se deben explorar de forma activa diferentes áreas para corroborar el foco. Se deben explorar las siguientes áreas: imaginación, sueños, fantasías, temores, fobias, pesadillas, intereses, hobbies, ambiciones e incidentes que hayan tenido un alto impacto en la vida del paciente. (Chauhan, 2011)

Si el paciente comenta sobre múltiples situaciones, pero no se encuentra el foco, algunas de estas preguntas pueden ayudar:

Frases y preguntas en la fase activa
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se siente usted en las situaciones en las que se encuentra ? • ¿Cómo lo hace sentir esa situación? • ¿Cómo se siente tener este problema ? • ¿Cuál es su experiencia en esa situación? • ¿Cuál es el efecto de esto en usted? • Teniendo en cuenta todo esto, ¿Qué es lo que más lo molesta? • Puede usted resumir todo lo que ha expuesto • De todo lo que usted a dicho, ¿cuál es su esencia?

Cuadro 12. Frases y preguntas en la fase activa (Chauhan, 2011, p. 61).

El tercer objetivo es avanzar en el proceso de presenciar el caso+ (Chauhan, 2011, p. 62). Esto se hace una vez que el foco ha sido establecido y confirmado. El objetivo es mantenerse activo en el interrogatorio explorando el foco de percepción permitiendo que el paciente avance de los síntomas locales, a los generales y de allí a los mentales.

Las preguntas se hacen de acuerdo al nivel de percepción que se va presentando en el interrogatorio:

Cuadro 13. Frases y preguntas de acuerdo al nivel de percepción en la fase activa (Chauhan, 2011, pp. 62-63).

Nivel de percepción	Frases y preguntas
Nombre y hechos	<ul style="list-style-type: none"> • Describa el foco un poco más, de tal manera que yo lo pueda entender. • No le entiendo, ¿qué quiere decir? • Puede usted resumirlo para mi nuevamente. • Permita que sus pensamientos se muevan y observe qué más viene con este foco.
Sentimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Profundice un poco más, ¿cómo se siente? • Hable en general de este foco, no relacionado con usted. • ¿Cuál es el sentimiento en el foco?
Ilusión	<ul style="list-style-type: none"> • Permanezca en el foco y observe que más aflora • Sea tan imaginativo como le sea posible. • En este foco, se siente como • Deme algunos ejemplos para ayudarme a entender.

	<ul style="list-style-type: none"> • Permita que su imaginación vuele y observe que otra cosa percibe usted en el foco. • Deme uno o dos ejemplos imaginarios de esto. • No utilice el pensamiento lógico. Yo solamente estoy tratando de entender su imaginación.
Sensación	<ul style="list-style-type: none"> • Describa el foco de manera tan completa como le sea posible. • ¿Cuál es su experiencia en este foco? • Yo entendí dónde, porqué, con quien ocurrió. Ahora solamente observe que ocurre. • ¿Qué sensación física experimentó en el foco? • Se puede preguntar sobre algunos gestos en particular, asociados a éste foco.

Estas preguntas buscan mantener al paciente en contacto con su foco de percepción, y evitar que el paciente realice relatos sobre dónde, cómo, o porqué. Esto permite enfocar el núcleo de percepción.

5.1.2.3 Fase activa-activa de la toma del caso

Es aquí donde el águila se dirige, completamente enfocada, directo hacia su presa; la captura con excepcional precisión+(Chauhan, 2011, p. 64).

En esta fase, de la toma del caso, el interrogatorio se realiza con una dirección específica que permita comprender la individualidad del paciente. El médico no debe permitir que el paciente se desvíe de su foco de percepción. Con el fin de lograr este objetivo se debe, *preguntar el ¿qué? (ō)*+(Chauhan, 2011, p. 64), y no se deben permitir relatos sobre situaciones o historias del paciente.

Se le pide al paciente que describa con mayor detalle su foco de percepción, solamente la experiencia de él. En este momento, todas las expresiones verbales y no verbales, que se observaron desconectadas durante la fase pasiva y la fase activa, se conectan con el foco de percepción.

Es en esta etapa en que se procede a identificar el reino, sub-reino, familia y miasma al cual corresponde el paciente, permitiendo una aproximación al diagnóstico medicamentoso.

Esta es la primera vez en que el paciente entra en contacto directo con esa sensación. El principal objetivo en esta fase del proceso, es que el paciente trascienda el consiente y penetre

hacia su subconsciente, por ello las preguntas están dirigidas a explicitar su sensación. La sensación no puede ser descrita desde el consciente del paciente, debe surgir de su subconsciente, *“El cerebro consciente se ha dormido y el paciente se encuentra en éste momento en contacto directo con su subconsciente”* (Chauhan, 2011, p. 64). En ese momento, todo lo que el paciente habla, viene de su subconsciente.

El médico puede sentarse relajado a escuchar, solamente monitorea al paciente y lo mantiene en el camino; ya que éste camino conducirá al médico a conocer el patrón interno alterado del paciente.

“El principal objetivo de la fase activa-activa es, no solamente permitir al paciente su experiencia de su sensación, sino también llevarlo hacia la aceptación de su patrón alterado” (Chauhan, 2011, p. 65). Este es uno de los principales objetivos de la fase activa-activa, es como si al paciente se le quitasen sus gafas amarillas y pudiese observar la realidad verdaderamente como es. Es un despertar temporal a la verdad.

5.1.2.3.1 Objetivos de la fase activa-activa

“El primer objetivo es exponer el patrón alterado completo” (Chauhan, 2011, p. 66). Se le pide al paciente que detalle el foco, con el mayor detalle posible, permitiéndole que esté en contacto únicamente con la experiencia. A medida que avanza el proceso ésta imagen se va haciendo cada vez más clara. Dependiendo del nivel de percepción se utilizan las siguientes frases o preguntas:

Cuadro 14. Frases y preguntas de acuerdo al nivel de percepción en la fase activa-activa (Chauhan, 2011, p. 67).

Nivel de percepción	Frases y preguntas
Emoción	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el sentimiento detrás de esa expresión?
Ilusión	<ul style="list-style-type: none"> • Medite y tanto como le sea posible haga descripción completa de esas expresiones. • Observe que surge espontáneamente de todas esas expresiones y describa el fenómeno completo. • ¿Puede usted dibujar todo el fenómeno? • No piense, simplemente permita a su ser hacer cualquier conexión que desee.
Sensación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo experimenta esto en lo profundo de su cuerpo? • Cierre sus ojos, mantenga este foco enfrente de usted y observe su experiencia en él.

	<ul style="list-style-type: none"> • Describa la experiencia completa, la forma en que usted la experimenta. • ¿Qué sensación corporal tiene usted con esto? • Continúe realizando ese gesto con la mano y describa cualquier cosa que surja. • Cierre sus ojos. Experimente esa sensación dentro de usted y dibuje toda la experiencia en este papel.
--	--

Si el paciente se encuentra en un estado de negación, proyección, evitación, intelectualización o racionalización, se deben también plantear determinadas preguntas en ésta etapa de acuerdo al nivel de percepción del paciente, (Chauhan, 2011, p. 67):

(a) *Proyección: ¿Cómo lo va a experimentar la persona?*

(b) *Evitación: ¿Cual es su experiencia en aquellas situaciones que evita?*

(c) *Negación: ¿Cómo es su experiencia de rehuir dicha situación?*

En esta fase, no solamente se escucha el lenguaje verbal, sino que además se observa el lenguaje no verbal del paciente. Es aquí donde se hacen preguntas sobre gestos y movimientos corporales que ha realizado el paciente durante la consulta.

El segundo objetivo es entender el reino y el subreino (Chauhan, 2011, p. 69). En ésta fase de la toma del caso, se debe realizar la identificación de la relación de algún reino de la naturaleza, con el núcleo de percepción del paciente. Si se analiza el reino y subreino en la fase pasiva o activa, seguramente surge una equivocación ya que se está planteando desde el consciente del paciente y no desde el subconsciente.

El tercer objetivo es conocer el miasma (Chauhan, 2011, p. 70). El miasma significa la intensidad, la profundidad, el ritmo al cual se percibe ésta alteración de la realidad. En el nivel consciente, en la fase pasiva y activa, estos mecanismos de afrontamiento pueden cambiar, sin embargo en el nivel en la fase activa-activa donde surge el inconsciente, el miasma al igual que el reino y el subreino son constantes.

La sensación es el cómo del patrón alterado, mientras el miasma es el cuánto de él (Chauhan, 2011, p. 71). Ambos, tanto la sensación como el miasma son inseparables, son aquello que cualifica el patrón alterado.

El cuarto objetivo es entender la reacción (Chauhan, 2011, p. 71). Cada sensación, percepción o sentimiento va a generar una reacción. La reacción es la que se observa a través del proceso de presenciar el caso. Forma parte de las bases para seleccionar el Simillimum. Estas reacciones siempre están vinculadas al núcleo de percepción del paciente.

El quinto objetivo es realizar el cierre completo del caso. El médico debe conocer el momento para realizar el cierre del caso, una vez ha identificado el remedio. Al encontrar el remedio se inicia el proceso que puede llevar al médico a:

(a) *Cerrar el círculo*: Se inicia la fase activa-activa a partir del foco y se puede observar que después de la descripción del patrón alterado del paciente, muchas veces regresa al mismo foco de entrada donde la fase activa o activa-activa se inició. (Chauhan, 2011)

(b) *Conexión con el motivo de consulta*+(Chauhan, 2011, p. 73): Algunos pacientes conectan espontáneamente los patrones observados en la fase activa-activa con su motivo de consulta, cuando el paciente revela que esta experiencia es similar a la que percibe en su motivo de consulta se está nuevamente completando el círculo, se está cerrando el caso.

(c) *Conexión espontánea con otras situaciones de su vida*: Al narrar y experimentar ese patrón alterado interno durante la fase activa-activa, el paciente puede, *relatar hacia incidentes en su vida donde percibió experiencias similares de dicho patrón alterado*+(Chauhan, 2011, p. 73). Cuando se tiene la misma sensación y miasma se asegura que ese es el foco central del paciente.

(d) *Actualización*: Cuando el paciente está en contacto con mecanismos de negación, proyección, evitación, racionalización o intelectualización, explorar el patrón alterado no es suficiente, la clave para cerrar el caso, es la aceptación por parte de sí mismo de dicho patrón. Esto tiene un efecto terapéutico sobre el paciente. (Chauhan, 2011)

El sexto objetivo es confirmar el Simillimum realizando preguntas dirigidas+(Chauhan, 2011, p. 73).

Esta es la etapa final, que es como colocarle la cereza al ponqué. Una vez se ha comprendido el núcleo de percepción alterado del paciente y se ha identificado el Simillimum, se pueden realizar preguntas directas de verificación, (Chauhan, 2011, p. 73):

- *Síntomas claves del remedio*+
- Rúbricas en que el medicamento aparece con un puntaje de cuatro.
- *Síntomas peculiares o raros, a nivel mental, general y local*+
- *Preguntas sobre rúbricas en que el medicamento aparece como medicamento único*+
- *Deseos y aversiones alimenticias*+
- *Modalidades de agravación y mejoría del remedio*+
- *Preguntas directas relacionados con características macro o microscópicas de la fuente*+

Esta parte es discrecional y no mandatoria.

El séptimo objetivo es auto preguntarse (Chauhan, 2011, p. 77). Ésta etapa hace referencia al médico y no al paciente. En esta parte final debe el médico hacerse tres preguntas:

- ¿El caso está completo? (Chauhan, 2011)
- *Se entendió todo el patrón alterado del paciente?* (Chauhan, 2011, p. 77)
- *Qué parte no se entendió del núcleo del paciente?* (Chauhan, 2011, p. 77)

Estas preguntas permiten al médico asegurarse de que el viaje se ha completado. El proceso de presenciar el caso ha llegado a su fin, al lograr comprender la individualidad del paciente y a través de dicha totalidad sintomática, concluir con la prescripción del Simillimum.

5.1.3 Relación en la toma del caso del método de sensaciones con el Organon del arte de curar del Dr. Samuel Hahnemann.

La toma del caso es un arte realizado por el médico homeópata basado en la implementación práctica de los conceptos homeopáticos doctrinarios establecidos por el Dr. Samuel Hahnemann, que tienen como fin el diagnóstico terapéutico que propenda por la curación del paciente. Es por esto que el parágrafo 1 del Organon, es el principio y el fin del arte de curar.

- Parágrafo 1: *La única y más elevada misión del médico es sanar a las personas enfermas* (Pirra, 2008, p. 129).

Este es el objetivo final de la práctica médica y lo plantea el Dr. Rajan Sankaran de la siguiente manera:

Una flauta sana es una que está absolutamente limpia cuyos agujeros están abiertos y que puede ser usada para tocar cualquier melodía según la situación. La enfermedad de la flauta sería como si varios de sus agujeros estuviesen taponados y solo pudieran sonar una o dos notas. No puede ser usada en todas las situaciones sino solamente en aquellas donde esas notas son suficientes (Sankaran, 1999, p. 35)

Este es un lenguaje metafórico para describir la misión del médico que es lograr que el individuo recupere su estado de salud, de tal forma que no exista una limitación en su vida; así mismo la flauta puede interpretar la música sin ninguna restricción.

Anotación al parágrafo 1. *Tenemos suficiente de tal ilusión erudita (se le denomina arte médico teórico y hasta tiene cátedras propias.)* (Pirra, 2008, p. 130).

Es ésta la primera referencia que hace el Dr. Samuel Hahnemann al término *ilusión*, reseñando la medicina practicada en su época, que aunque se presentaba como *científica* carecía de las bases para serlo. La *ilusión* es una falsa percepción de la realidad como se describe en el nivel cuatro de percepción del método de sensaciones.

Parágrafo 3: *Si percibe claramente qué es lo que debe curarse en la enfermedad, si* (Pirra, 2008, p. 130).

El objetivo de la toma del caso es lograr identificar lo digno de curar en el paciente, como se plantea en éste parágrafo. Para esto el método de sensaciones busca identificar las características de individualidad del paciente a través de llegar a conocer el núcleo de percepción o perturbación central. *Lo que se tiene que curar es la perturbación central y no la patología. Ese es el secreto* (Sankaran, 2004, p. 17).

Parágrafo 6: *Aún el más avezado percibe en cada enfermedad particular solamente cambios de la salud del cuerpo y de la mente, signos morbosos, accidentes, síntomas, que puedan detectarse externamente mediante los sentidos* (Pirra, 2008, p. 132).

Está es la base de la cual se parte para una adecuada toma del caso, ya que el desequilibrio de la fuerza vital se expresa a través de signos y síntomas. Resaltándose la importancia de escuchar y observar al paciente desde la fase pasiva establecida por el Dr. Dinesh Chauhan. No existiendo ninguna otra forma para iniciar el conocimiento de su individualidad. *La regla que yo uso es -lo que una persona es es más importante que lo que tiene* (Sankaran, 1999, p. 291).

Parágrafo 7: *De este modo la totalidad de los síntomas, este cuadro de la esencia interior de la enfermedad que se refleja hacia el exterior, es decir el padecimiento del poder vital debe ser lo principal o lo único a través de lo que una enfermedad puede dar a conocer cuál medicamento necesita* (Pirra, 2008, p. 134).

Lo enuncia el Dr. Rajan Sankaran cuando afirma que, *tenemos que tratar lo que está dentro y no lo que está fuera* (Sankaran, 2004, p. 344). Definiendo la enfermedad como una alteración en la percepción que el individuo tiene de su propia realidad. Dicha forma de ver la realidad se origina a partir del núcleo de percepción del paciente. El objetivo de la toma del caso, avanzando en las tres fases, es llegar a identificar dicho foco que es el origen las características de individualidad del paciente y cuyo desequilibrio se manifiesta a través de la enfermedad.

La esencia interior de la enfermedad expuesta en este parágrafo corresponde de manera metafórica a la canción interna y la enfermedad que se refleja hacia el exterior es la canción externa del paciente. Lo que se debe tratar en el paciente es la canción interna, siendo ésta la clave que modula la canción externa. La canción externa es la expresión del desequilibrio manifestado a través de los signos y síntomas, sin embargo lo que se debe tratar es el origen

de dichas manifestaciones clínicas. Este origen se encuentra en la canción interna que es el mismo núcleo o foco de percepción, o perturbación central.

« El exterior simplemente provoca lo que está en el interior, es tu propia experiencia interior la que es constante (ō) » (Sankaran, 2007, p. 135). De allí la importancia de conocer la esencia interior de la enfermedad que es el mismo núcleo de percepción. Este es el origen de la enfermedad, es lo digno de curar en el paciente.

La finalidad de la toma del caso es identificar la canción interna que determina la individualidad y cuyo desequilibrio se da a conocer a través de la enfermedad. Dicha observación permite llegar a conocer el medicamento que el paciente requiere.

Parágrafo 9: *« En el estado sano de la persona, el poder vital como de índole espiritual (autocrático) actúa en forma ilimitada. Como Dynamis anima al cuerpo material « organismo » y mantiene sus partes en un estado armónico (ō) »* (Pirra, 2008, p. 136).

La toma del caso es una etapa fundamental para llegar a alcanzar el objetivo planteado en este parágrafo. *« El organismo humano no es más que un instrumento del espíritu. La salud tiene la calidad de plena capacidad de uso. Este instrumento puede ser utilizado hasta su máxima capacidad; no está obstaculizado »* (Sankaran, 1999, p. 35).

Parágrafo 11: *« Este poder, invisible y solamente reconocible por sus efectos en el organismo, da a conocer su alteración mórbida solamente por expresiones morbosas en sensaciones y funciones, es decir por síntomas patológicos »* (Pirra, 2008, p. 138).

Este parágrafo hace referencia a los síntomas patológicos como manifestación del desequilibrio de la fuerza vital. Siendo éste el punto de partida para la toma del caso, el motivo de consulta.

Anotación al parágrafo 11: *« El poder puro, inmaterial, invisible, como de índole espiritual propio es decir dinámico »* (Pirra, 2008, p. 139).

En esta anotación el Dr. Samuel Hahnemann hace referencia al *imán* como un ejemplo de esa energía *« como de índole espiritual »*. Esta energía se describe en el método de sensaciones al hacer referencia a los tres reinos. Lo denomina el Dr. Rajan Sankaran como una *paradoja*, al hacer referencia al hecho de que se vive dos vidas simultáneamente. La primera es la vida como ser humano en la cual la energía es la canción humana y la segunda es el reflejo de un patrón de la naturaleza. (Sankaran, 2008)

Anotación al parágrafo 17. *El poder de la imaginación puede provocar la más grave de las enfermedades debido a una suficiente desarmonía del principio vital y a su vez también se la puede eliminar de igual forma*+(Pirra, 2008, p. 145).

El poder de la imaginación es propio de cada persona, siendo una característica de su individualidad. Se define imaginación como, *la imagen formada en la mente con apariencia real*+(Ferres, 1998, p. 890). Al revisar la definición de percepción esta es la *representación mental sobre las personas o las cosas*+(Ferres, 1998, p. 1315). Como se observa en estas definiciones, estos dos términos abarcan un mismo concepto y es el maestro, en este parágrafo, quien resalta la importancia de la forma de percibir la realidad como el origen de *la más grave de las enfermedades*. Es el Dr. Samuel Hahnemann quien plantea el origen de la enfermedad a partir de la imaginación muchos años antes del Dr. Rajan Sankaran. Este último retoma el término expresándolo como percepción y a partir de allí desarrolla el método de sensaciones.

La importancia de la enseñanza del Dr. Samuel Hahnemann en éste parágrafo, respecto a la toma del caso, es comprender que cuando el paciente expone su relato en la consulta está expresando la percepción de sí mismo y de su entorno. Ésta percepción lo conduce a un cuadro de enfermedad, es por ello que lo que hay que tratar es la percepción o como lo plantea el Dr. Samuel Hahnemann, la imaginación.

Parágrafo 29: *Toda enfermedad (õ) consiste en una desarmonía especial, mórbida, dinámica de nuestro poder vital (principio vital) en las sensaciones y en las funciones*+(Pirra, 2008, p. 155).

La alteración en las sensaciones se sitúa en el quinto nivel de percepción que abarca tanto la esfera mental como la esfera física, de tal forma que se expresa en la totalidad del paciente. Este desequilibrio, como se observa en este parágrafo, fue descrito inicialmente por el Dr. Samuel Hahnemann y lo que hace el Dr. Rajan Sankaran es desarrollarlo en los diferentes niveles de percepción que describe.

Al ser el nivel de sensación aquel en el cual confluye el componente mental y físico del individuo, es importante en la toma del caso poder llegar a éste nivel para comprender la individualidad del paciente. Es por ello que en la *fase activa-activa* se profundiza en éste aspecto para identificar el Simillimum.

Anotación al parágrafo 31. *Defino enfermedad como una desarmonía del estado de la salud humana. (õ) Son únicamente desarmonizaciones dinámicas como de índole espiritual de la vida*+(Pirra, 2008, p. 157).

Estas *desarmonizaciones dinámicas como de índole espiritual* se manifiestan en el individuo a través de su proceso de enfermedad y son percibidos por el médico en la toma del caso. Ésto lo

desarrolla el Dr. Rajan Sankaran de la siguiente forma: *La enfermedad es la canción que suena en nuestro interior. Es perfecta pero no debería estar ahí, esta ocupando el lugar equivocado. La canción humana si debe estar ahí pero no la del otro reino*+(Sankaran, 2007, p. 140). De allí la importancia en la toma del caso de identificar esa canción interna.

Parágrafo 82: *Sin embargo, sigue siendo el deber ineludible del médico homeópata abarcar los síntomas investigables y sus particularidades, Solamente mediante el estricto tratamiento individual de cada caso morboso puede lograrse una real cura de éste,*+(Pirra, 2008, p. 231).

Con éste parágrafo el Dr. Samuel Hahnemann introduce la toma del caso en el Organon haciendo énfasis en los síntomas de cada caso individual. Este es el punto desde el cual se debe partir para comprender al individuo. En el método de sensaciones, en la toma del caso se parte de lo planteado por el Dr. Samuel Hahnemann, siendo el inicio la *fase pasiva* donde se escucha y se observa al paciente. Ya que el primer objetivo en la *fase pasiva*, *es prestar atención a las expresiones verbales y no verbales* (õ)+(Chauhan, 2011, p. 50).

El tratamiento homeopático no aplica a las enfermedades sino al individuo, como se resalta en este parágrafo de allí la importancia en la toma del caso de establecer la individualidad. El método de sensaciones lo define como *la perturbación central del paciente, lo que se tiene que curar es la perturbación central y no la patología*+(Sankaran, 2004, p. 17).

Parágrafo 83: *La investigación individualizada de un caso patológico requiere solamente del médico falta de prejuicio y sentido común, atención en la observación y fidelidad al registrar el cuadro de la enfermedad* (õ)+(Pirra, 2008, p. 232).

El Dr. Rajan Sankaran resalta la importancia de este parágrafo de la siguiente forma: *Podemos apreciar la belleza de este aforismo. En un único aforismo Hahnemann nos ha brindado el propósito, los requisitos y el método de la toma del caso. Nos enseña donde ir, como llegar y lo que necesitamos para nuestro camino*+(Sankaran, 1999, p. 247).

Para trazar el cuadro de la enfermedad se debe individualizar al paciente, éste es el propósito de la toma del caso. Para cumplir con este objetivo se debe tomar el caso libre de prejuicios para ser fiel al paciente, no al conocimiento del médico sino a lo expresado por el individuo. *El secreto radica, no solamente en el silencio verbal sino en el mental.*+(Chauhan, 2011, p. 48). Este silencio mental permite al médico observar y escuchar libre de prejuicios al paciente.

Parágrafo 84: *El enfermo relata el desarrollo de sus trastornos. (õ) el médico ve, escucha y observa mediante sus sentidos lo que le parece distinto e inusual (õ) los deja hablar sin interrupciones,* (õ)+(Pirra, 2008, p. 232).

En este párrafo se refiere al relato espontáneo del paciente y a la identificación por parte del médico de aquellos síntomas que caracterizan al individuo. Se realiza en la *fase pasiva* de la toma del caso donde se procede a *identificar aquellas expresiones verbales y no verbales que están fuera de lugar, orden, sentido, contenido, proporción, su conocimiento y el conocimiento del paciente*+(Chauhan, 2011, p. 50).

Es importante *dejar hablar sin interrupciones al paciente*, es por eso que en la *fase pasiva* de la toma del caso, *se hace énfasis en no alterar el flujo (o)*+(Chauhan, 2011, p. 49). En el viaje hacia el interior del paciente es éste quién guía al médico.

Parágrafo 85: *Comenzará una línea nueva con cada dato del enfermo (o) Así podrá agregar a cada síntoma las aclaraciones que sean realizadas luego*+(Pirra, 2008, p. 233).

En este hace referencia a la fidelidad al consignar los síntomas descritos por el paciente y a la posibilidad que tiene el médico de aclarar dichos síntomas más adelante, de ser necesario. En la toma del caso, en la fase pasiva, se escriben los síntomas en la historia clínica para posteriormente, en la fase activa, interrogar al paciente para profundizar en el conocimiento del individuo.

Parágrafo 86: *Si los narradores terminan con el relato en forma espontánea, el médico deberá agregar a cada síntoma una aclaración (o)*+(Pirra, 2008, p. 233).

Al iniciar la fase activa del proceso de presenciar el caso, es la primera vez que se altera el flujo del caso para profundizar en él+(Chauhan, 2011, p. 57). Es en ésta etapa, la fase activa, en que se amplían los síntomas relatados por el paciente para cumplir con el primer objetivo de ésta fase, como lo es el de aclarar y definir el foco de percepción (Chauhan, 2011). Entendiendo que el foco de percepción define la individualidad del paciente y es lo que se debe tratar en él. De allí la importancia, en la toma del caso, de tener la claridad en lo que es digno de curar en el paciente.

Parágrafo 87: *Además del dato aislado el médico pedirá una descripción más detallada. Nunca deberá poner en boca del enfermo la respuesta (o)*+(Pirra, 2008, p. 234).

Esto es muy importante en la toma del caso para no sugerir una respuesta y permitir que el paciente exprese libremente sus síntomas. En la *fase activa* de la toma del caso se realizan preguntas para asegurar la perturbación central de acuerdo al nivel de percepción del paciente. No se debe inducir una respuesta ya que guiará hacia el núcleo de conocimiento del médico y no hacia el foco del paciente. Esto lo relata el Dr. Rajan Sankaran en la siguiente anécdota:

Se cuenta del gran maestro Picasso que hubo una vez un robo en su casa. La policía le dijo: Maestro Picasso, Vd. ha visto a los ladrones y Vd. es uno de los más grandes artistas del mundo. ¿Por qué no nos pinta un retrato de los ladrones para que podamos detenerlos fácilmente?, Picasso cumplió y con base en sus dibujos arrestaron a un caballo, un paraguas y un televisor.+(Sankaran, 1999, p. 248)

Esto es lo que ocurre cuando el médico induce la respuesta, se desvía completamente de su objetivo, que es conocer la individualidad del paciente.

Parágrafo 88: *Si con estos datos que se brindan voluntariamente quedan sin mencionar varias partes o funciones del cuerpo o el estado de ánimo, entonces el médico deberá preguntar qué información puede brindar sobre estas partes y funciones*+(Pirra, 2008, p. 234).

Esto se realiza en la fase activa del proceso de presenciar el caso en el cual se debe aclarar el foco. Se debe identificar lo que es común en dos o más áreas no relacionadas del paciente. Estas áreas pueden corresponder a etapas diferentes de su vida (niñez, adolescencia, adultez o vejez) o a aspectos diferentes de su vida actual (familiar, laboral, financiero, hobbies, sueños). Es necesario explorar estas áreas si el paciente no lo ha hecho de forma espontánea para poder asegurar el foco de percepción.

Parágrafo 89: *Si el médico, si siente que todavía no posee información suficiente podrá, más bien deberá, realizar preguntas más detalladas y particulares*+(Pirra, 2008, p. 235).

Lo propone el Dr. Dinesh Chauhan en la fase activa siendo este el segundo objetivo, que es el de encontrar el foco, si éste aún no se ha obtenido al finalizar la fase pasiva de la toma del caso (Chauhan, 2011). Sugiere algunas preguntas que se encuentran en el Cuadro 12. del presente trabajo.

Parágrafo 90: *Cuando el médico termina con el registro de estas informaciones, tomará nota de las impresiones que él mismo tiene del enfermo (o)*+(Pirra, 2008, p. 237).

La observación es la técnica más importante y más útil y la que hay que desarrollar al máximo+(Sankaran, 1999, p. 263). Aquí se resalta la importancia de observar al paciente libre de prejuicios, esto quiere decir que el principal objetivo es conocer al paciente, se debe tener la paciencia para que en la medida en que se desarrolla la toma del caso, el medicamento que requiere el paciente vaya aflorando. Un gesto o una actitud del paciente puede ser la puerta de entrada para el médico hacia el conocimiento de la individualidad del paciente (Sankaran, 2007).

Parágrafo 91: *¶ El estado del enfermo que tomó medicamento previamente no brinda el cuadro puro de la enfermedad (õ)+(Pirra, 2008, p. 237).*

Se debe tomar el cuadro original de la enfermedad y no los síntomas inducidos por la medicación. Ya que la toma de la medicación altera los signos y síntomas que son tenidos en cuenta en la toma del caso, es por ello que en lo posible se debe tomar el caso estando el paciente libre de medicación. Sin embargo hay que tener en cuenta que algunas patologías no permiten que el paciente retire la medicación alopática ya que puede poner en riesgo su vida. Este es el caso de algunos pacientes con patologías como la hipertensión, la diabetes, el hipotiroidismo y otros. Cada caso se debe evaluar de forma individual.

Parágrafo 92: *¶ si se trata de una enfermedad de rápido transcurso (aguda), cuyo estado urgente no admite demora el médico deberá conformarse con el estado morbozo modificado por los medicamentos,(õ)+(Pirra, 2008, p. 238).*

Esta es una situación excepcional en la cual el médico debe tratar estos casos graves y urgentes a pesar de que este involucrada una enfermedad de origen medicamentoso. En estos casos para la toma del caso se tiene en cuenta el cuadro agudo del paciente modificado por la medicación y se prescribe para dicho cuadro. En cuanto a la aplicación del método de sensaciones en la toma del caso se realiza teniendo en cuenta el cuadro clínico modificado por los medicamentos.

Parágrafo 93: *¶ si la enfermedad se ha presentado hace poco, o en el caso de una dolencia crónica hace tiempo y fue provocada por un suceso extraño el enfermo mismo lo informará (õ)+(Pirra, 2008, p. 239).*

En este parágrafo se hace énfasis en el factor de causalidad que genera el proceso patológico en el individuo. Siendo un hecho relevante, el paciente lo planteara de forma espontanea en la fase pasiva de la toma del caso. Al ser una situación externa, la que genera dicho desequilibrio, ésta debe tener resonancia con el núcleo de percepción del paciente. Al relacionarse con dicho núcleo genera una sintomatología clínica que es la que el paciente describe de su enfermedad.

La importancia de establecer dicha causalidad es poner de manifiesto cuál es el núcleo de percepción del paciente. Si esto ocurre en la fase pasiva del proceso de presenciar el caso, se puede confirmar en la fase activa. Por otro lado, si no lo manifiesta de forma espontánea en la fase pasiva, en la fase activa se procede a interrogar sobre la causalidad del proceso patológico.

Parágrafo 94: *Al investigar el estado de las enfermedades crónicas deberán considerarse las condiciones particulares del paciente en cuanto a su constitución, su modo de vida usual y dieta, su situación doméstica, etc.* (Pirra, 2008, p. 240).

Aquí se hace énfasis en el interrogatorio sobre el régimen de vida del paciente que puede llegar a provocar o mantener la enfermedad. Este tema es abordado por el Dr. Rajan Sankaran cuando resalta la importancia de los cambios de hábitos de vida en los pacientes. Cuando el paciente pregunta sobre qué puede hacer para ayudar en su tratamiento, la recomendación es tener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular y practicar meditación. (Sankaran, 2007)

Parágrafo 95: *En las enfermedades crónicas se deberá realizar la investigación de éstos y todos los demás síntomas del modo más cuidadoso y completo, y tener en cuenta hasta el más mínimo detalle.* (Pirra, 2008, p. 240).

Se resalta la importancia de los síntomas peculiares en los casos crónicos para determinar la individualidad del paciente. *Aunque la patología dependa de la susceptibilidad individual, las peculiaridades de los síntomas locales dependen de la naturaleza de la perturbación central* (Sankaran, 1999, p. 250). De allí la importancia de los síntomas peculiares para determinar la individualidad del paciente, ya que aquello que es peculiar es una expresión del núcleo de percepción. Así que éste es una puerta de entrada hacia el conocimiento del paciente.

Parágrafo 96: *Los enfermos mismos tienen un estado de ánimo muy variable. Presentan sus quejas en forma exagerada y describen sus molestias con expresiones exageradas para lograr una mayor atención del médico* (Pirra, 2008, p. 241).

Este comportamiento del paciente es también un síntoma que se debe tener en cuenta en la toma del caso. De allí la importancia de escuchar el relato libre del paciente en la fase pasiva de proceso de presenciar el caso. Ya que estos cambios en el estado de ánimo forman parte de la expresión de la individualidad del paciente. Si dicha expresión se presenta de manera reiterada, esto indica que se relaciona con el núcleo de percepción del paciente.

Parágrafo 97: *Otros individuos de naturaleza contraria, sin embargo, no comunican una gran cantidad de trastornos,* (Pirra, 2008, p. 97).

Hace referencia en este caso a aquellos pacientes que no le dan importancia o que ocultan síntomas. Es labor del médico identificar dichos síntomas ya que son importantes para establecer el núcleo de percepción del paciente. Las características del paciente que se pueden dar por ejemplo, en los mecanismo de negación se determinan en la fase pasiva del proceso de presenciar el caso. Posterior en la fase activa e incluso en la fase activa-activa, se

procede a realizar preguntas acordes al nivel de percepción del paciente, como ya se planteo en el capítulo de la toma del caso.

Parágrafo 98: *Se debe escuchar ante todo al enfermo en relación a sus trastornos y sensaciones, y creer ante todo a sus propias expresiones mediante las cuales da a conocer su malestar* (Pirra, 2008, p. 242).

Se resalta la importancia de la fase pasiva de la toma del caso en la cuál se escucha y se observa al paciente, ya que es él quien conoce su enfermedad. *La verdad es tú experiencia* (Sankaran, 2007, p. 131). Resaltándose de esta forma la importancia del relato del paciente, ya que este es la realidad para él desde su núcleo de percepción. El médico es únicamente un observador de la realidad referida por el paciente.

Parágrafo 99: *Generalmente es más fácil para el médico investigar las enfermedades agudas* (Pirra, 2008, p. 243).

Esto se debe a que los eventos son más recientes y mejor recordados por el paciente, así que la descripción realizada es mucho más detallada, permitiendo conocer la experiencia del paciente en dicha situación. Esta experiencia indica el camino hacia el componente interno del foco de percepción del paciente.

Parágrafo 100: *El médico de todos modos deberá confeccionar nuevamente el cuadro puro de la enfermedad actualmente reinante y presuponer que es desconocida e investigarla desde el inicio.* (Pirra, 2008, p. 243).

Hace referencia a las enfermedades epidémicas en que le médico debe tomar cada caso como un caso individual. Esto es la aplicación de la *Ley de Individualidad*, que al ser uno de los pilares de la homeopatía se aplica en el método de sensaciones. así lo refiere el Dr. Rajan Sankaran, *la regla que yo uso es -lo que una persona es es más importante que lo que tiene* (Sankaran, 1999, p. 291).

Parágrafo 101: *Sin embargo el médico atento e investigador puede acercarse al estado real ya con el primer o segundo enfermo de modo que obtiene un cuadro característico y puede encontrar un remedio homeopático adecuado* (Pirra, 2008, p. 244).

En las enfermedades epidémicas el médico a través de la observación puede llegar a formarse una imagen de la epidemia, para encontrar el remedio homeopático adecuado. Se establece la importancia de la observación de los signos y síntomas del paciente para determinar lo que se denomina el *genio epidémico*. De allí la importancia de la observación por

parte del médico en la toma del caso. *Usualmente la mera observación nos puede ayudar a comprender el estado mental, incluso sin que diga nada el paciente*+(Sankaran, 1999, p. 137).

Parágrafo 102: El cuadro de la enfermedad esbozado se completa cada vez más mediante el registro por escrito de los síntomas de varios casos (...). El conocimiento de todos los síntomas pertenecientes al conjunto del cuadro de la enfermedad permite elegir el medicamento homeopático que sea el más adecuado para esta suma de síntomas+(Pirra, 2008, pp. 244-245)

Al registrar los síntomas de varios casos individuales se va completando el cuadro de la enfermedad epidémica. Es importante tener en cuenta los síntomas mentales, generales y locales para establecer la individualidad del paciente y por ende el medicamento indicado. *La enfermedad es una perturbación de la fuerza vital única en cada individuo y manifestada como un estado mental y a través de diferentes síntomas físicos*+(Sankaran, 2008, p. 13).

Parágrafo 103: ... de este modo solamente con muchos enfermos crónicos pudieron determinarse todos los síntomas que pertenecen a una enfermedad miasmática crónica, en especial la psora (õ)+(Pirra, 2008, p. 246).

Para establecer una enfermedad crónica miasmática deben tomarse los síntomas de muchos casos individuales. Es importante resaltar que el concepto de miasma establecido por el Dr. Samuel Hahnemann es diferente al término miasma en el método de sensaciones. Donde se define como: *õ) un miasma es el grado, la profundidad, la intensidad a la que se experimenta una sensación*+(Sankaran, 2007, p. 192) .

Parágrafo 104: Una vez que está exactamente registrada la totalidad de los síntomas que determinan la enfermedad o el cuadro de la enfermedad se a realizado ya el trabajo más difícil (õ)+(Pirra, 2008, p. 246).

Resalta en este parágrafo el Dr. Samuel Hahnemann la importancia de la toma del caso. refiriéndose el Dr. Rajan Sankaran en el mismo sentido: *La toma del caso no es más que la aplicación de los principios de la homeopatía. Únicamente nuestra firme comprensión de los principios puede guiarnos en la correcta toma del caso*+(Sankaran, 1999, p. 247).

Parágrafo 153: Se deberá tener en cuenta aquí los signos y síntomas más llamativos, singulares, poco comunes, peculiares y los síntomas del caso de la enfermedad+(Pirra, 2008, pp. 283-284).

Esto es importante resaltarlo ya que los síntomas más llamativos, singulares, poco comunes y peculiares forman parte de la expresión del núcleo de percepción del paciente. A través de ellos se abre la puerta para llegar a conocer las características propias del individuo. *Aquello que es peculiar es una expresión de la perturbación central*+(Sankaran, 1999, p. 250).

Parágrafo 208: *“También deberá ser considerada su forma de pensar y su estado de ánimo (õ)+(Pirra, 2008, p. 316).*

Esto forma parte del individuo. El núcleo de percepción se expresa a través de la forma de pensar y del estado de ánimo del paciente. *“(õ) el exterior simplemente provoca lo que está en el interior, es tu propia experiencia interior la que es constante, (õ)+(Sankaran, 2007, p. 135).* Así que al comprender la expresión del paciente se llega a conocer el interior del mismo.

Parágrafo 210: *“El estado de ánimo del enfermo es, en todos los casos morbosos, uno de los síntomas más importantes y esenciales a tener en cuenta, (õ)+(Pirra, 2008, p. 317).*

Nuevamente en este parágrafo el Dr. Samuel Hahnemann establece la importancia del estado de ánimo como expresión del desequilibrio de la fuerza vital del paciente. Dicha alteración forma parte de la totalidad del paciente que abarca tanto la esfera mental como la física. Esto lo resalta el Dr. Rajan Sankaran al afirmar: *“Las peculiaridades, los síntomas generales y las modalidades indican la perturbación central tanto como los síntomas mentales ya que todos ellos provienen de la misma fuente, que ni es mental ni física sino más profunda que ambos+(Sankaran, 1999, p. 137).*

Parágrafo 211: *“El estado de ánimo del enfermo es decisivo en la elección del medicamento homeopático. Este signo particular es el que menos oculto permanece al médico observador+(Pirra, 2008, p. 318).*

En el método de sensaciones, al hacer referencia a este parágrafo se resalta la importancia del médico como un observador, ya que el estado de ánimo es difícil de ocultar por parte del paciente. *“El estado mental hay que hallarlo principalmente a partir de la observación (õ) hay que ver, hay que comprender y hay que sentir el estado+(Sankaran, 2004, p. 14).*

Parágrafo 217: *“La investigación de la totalidad de los signos deberá efectuarse cuidadosamente, tanto a lo que se refiere a los síntomas físicos, y así como la interpretación de la particularidad (del carácter) del síntoma principal, o sea especialmente del estado de ánimo y mental predominante.+ (Pirra, 2008, p. 321)*

En referente a la toma del caso se resalta la importancia de la totalidad de los signos y del síntoma principal. En el método de sensaciones, el síntoma principal está relacionado con el núcleo de percepción del paciente. Este síntoma principal es la expresión externa del desequilibrio interno del paciente. Es la canción externa que está siendo modulada por la canción interna del paciente.

Parágrafo 228: *Como régimen anímico los familiares y el médico deberán observar, además, en presencia del enfermo un comportamiento psíquico adecuado*+(Pirra, 2008, pp. 326-327).

En este parágrafo el Dr. Samuel Hahnemann hace referencia al comportamiento del médico frente al enfermo. Para el Dr. Rajan Sankaran la toma del caso es una oportunidad para, *meditar con el paciente, introducirte en su experiencia*+(Sankaran, 2007, p. 126).

El único problema es que tenemos que quitar la mente del medio, tenemos que individualizar la observación del caso, libertad de prejuicios, solamente los sentidos atentos, centrarnos en la observación (õ)+(Sankaran, 2007, p. 126).

De forma esquemática, a continuación se presenta la relación entre algunos de los párrafos del Organon del Arte de Curar en su sexta edición anteriormente citados con lo planteado por el Dr. Rajan Sankaran en el método de sensaciones.

Cuadro 15. Relación de los párrafos del Organon del Arte de Curar con el método de sensaciones.

PARÁGRAFOS DEL ORGANON DEL ARTE DE CURAR SEXTA EDICIÓN	MÉTODO DE SENSACIONES
Parágrafo 3: <i>õ) si percibe claramente qué es lo que debe curarse en la enfermedad,(õ)</i> +(Pirra, 2008, p. 130).	Núcleo de percepción
Parágrafo 6: <i>õ) Aún el más avezado percibe en cada enfermedad particular solamente cambios de la salud del cuerpo y de la mente, signos morbosos, accidentes, síntomas, que puedan detectarse externamente mediante los sentidos</i> +(Pirra, 2008, p. 132).	Canción externa
Parágrafo 7: <i>De este modo la totalidad de los síntomas, este cuadro de la esencia interior de la enfermedad que se refleja hacia el exterior, es decir el padecimiento del poder vital debe ser lo principal o lo único a través de lo que una enfermedad puede dar a conocer cuál medicamento necesita</i> +(Pirra, 2008, p. 134).	Canción Interna

<p>Parágrafo 11: <i>ÍEste poder, invisible y solamente reconocible por sus efectos en el organismo, da a conocer su alteración mórbida solamente por expresiones morbosas en sensaciones y funciones, es decir por síntomas patológicos+(Pirra, 2008, p. 138).</i></p>	<p>Canción Externa</p>
<p>Anotación al parágrafo 17. <i>%El poder de la imaginación puede provocar la más grave de las enfermedades debido a una suficiente desarmonía del principio vital y a su vez también se la puede eliminar de igual forma+(Pirra, 2008, p. 145).</i></p>	<p>Percepción</p>
<p>Parágrafo 29: <i>%Toda enfermedad (õ) consiste en una desarmonía especial, mórbida, dinámica de nuestro poder vital (principio vital) en las sensaciones y en las funciones+(Pirra, 2008, p. 155).</i></p>	<p>Percepción</p>
<p>Anotación al parágrafo 31. <i>%Defino enfermedad como una desarmonía del estado de la salud humana. (õ) Son únicamente desarmonizaciones dinámicas como de índole espiritual de la vida+(Pirra, 2008, p. 157).</i></p>	<p>Canción interna</p>
<p>Parágrafo 82: <i>%(õ) Sin embargo, sigue siendo el deber ineludible del médico homeópata abarcar los síntomas investigables y sus particularidades, (õ) Solamente mediante el estricto tratamiento individual de cada caso morbooso puede lograrse una real cura de éste, (õ)+(Pirra, 2008, p. 231).</i></p>	<p>Fase pasiva</p>
<p>Parágrafo 83: <i>%La investigación individualizada de un caso patológico requiere solamente del médico falta de prejuicio y sentido común, atención en la observación y fidelidad al registrar el cuadro de la enfermedad (õ)+(Pirra, 2008, p. 232).</i></p>	<p>Toma del caso</p>

<p>Parágrafo 84: <i>El enfermo relata el desarrollo de sus trastornos. (õ) el médico ve, escucha y observa mediante sus sentidos lo que le parece distinto e inusual (õ) los deja hablar sin interrupciones, (õ)+(Pirra, 2008, p. 232).</i></p>	<p>Fase pasiva</p>
<p>Parágrafo 85: <i>Comenzará una línea nueva con cada dato del enfermo (õ) Así podrá agregar a cada síntoma las aclaraciones que sean realizadas luego+(Pirra, 2008, p. 233).</i></p>	<p>Fase activa</p>
<p>Parágrafo 86: <i>Si los narradores terminan con el relato en forma espontánea, el médico deberá agregar a cada síntoma una aclaración (õ)+(Pirra, 2008, p. 233).</i></p>	<p>Fase activa</p>
<p>Parágrafo 87: <i>Además del dato aislado el médico pedirá una descripción más detallada. Nunca deberá poner en boca del enfermo la respuesta (õ)+(Pirra, 2008, p. 234).</i></p>	<p>Fase activa</p>
<p>Parágrafo 88: <i>Si con estos datos que se brindan voluntariamente quedan sin mencionar varias partes o funciones del cuerpo o el estado de ánimo, entonces el médico deberá preguntar qué información puede brindar sobre estas partes y funciones+(Pirra, 2008, p. 234).</i></p>	<p>Fase activa</p>
<p>Parágrafo 89: <i>(õ) el médico, si siente que todavía no posee información suficiente podrá, más bien deberá, realizar preguntas más detalladas y particulares+(Pirra, 2008, p. 235).</i></p>	<p>Fase activa</p>
<p>Parágrafo 90: <i>Cuando el médico termina con el registro de estas informaciones, tomará nota de las impresiones que él mismo tiene del enfermo (õ)+(Pirra, 2008, p. 237).</i></p>	<p>Fase activa</p>

<p>Parágrafo 93: <i>Si la enfermedad se ha presentado hace poco, o en el caso de una dolencia crónica hace tiempo y fue provocada por un suceso extraño el enfermo mismo lo informará (õ)+(Pirra, 2008, p. 239).</i></p>	<p>Fase pasiva</p>
<p>Parágrafo 95: <i>En las enfermedades crónicas se deberá realizar la investigación de éstos y todos los demás síntomas del modo más cuidadoso y completo, y tener en cuenta hasta el más mínimo detalle.(õ)+(Pirra, 2008, p. 240).</i></p>	<p>Fase activa-activa</p>
<p>Parágrafo 96: <i>Los enfermos mismos tienen un estado de ánimo muy variable.(õ) presentan sus quejas en forma exagerada y describen sus molestias con expresiones exageradas para lograr una mayor atención del médico+(Pirra, 2008, p. 241).</i></p>	<p>Fase pasiva</p>
<p>Parágrafo 97: <i>Otros individuos de naturaleza contraria, sin embargo, no comunican una gran cantidad de trastornos,(õ)+(Pirra, 2008, p. 97).</i></p>	<p>Fase activa</p>
<p>Parágrafo 98: <i>Se debe escuchar ante todo al enfermo en relación a sus trastornos y sensaciones, y creer ante todo a sus propias expresiones mediante las cuales da a conocer su malestar(õ)+(Pirra, 2008, p. 242).</i></p>	<p>Percepción</p>
<p>Parágrafo 104: <i>Una vez que está exactamente registrada la totalidad de los síntomas que determinan la enfermedad o el cuadro de la enfermedad se a realizado ya el trabajo más difícil (õ)+(Pirra, 2008, p. 246).</i></p>	<p>Fase activa-activa</p>
<p>Parágrafo 153: <i>Se deberá tener en cuenta aquí los signos y síntomas más llamativos, singulares, poco comunes, peculiares y los síntomas del caso de la enfermedad+(Pirra, 2008, pp. 283-284).</i></p>	<p>Núcleo de percepción</p>

<p>Parágrafo 208: <i>“También deberá ser considerada su forma de pensar y su estado de ánimo (õ)+(Pirra, 2008, p. 316).</i></p>	<p>Núcleo de percepción</p>
<p>Parágrafo 210: <i>“El estado de ánimo del enfermo es, en todos los casos morbosos, uno de los síntomas más importantes y esenciales a tener en cuenta, (õ)+(Pirra, 2008, p. 317).</i></p>	<p>Núcleo de percepción</p>
<p>Parágrafo 211: <i>“El estado de ánimo del enfermo es decisivo en la elección del medicamento homeopático. Este signo particular es el que menos oculto permanece al médico observador+(Pirra, 2008, p. 318).</i></p>	<p>Núcleo de percepción</p>
<p>Parágrafo 217: <i>“La investigación de la totalidad de los signos deberá efectuarse cuidadosamente, tanto a lo que se refiere a los síntomas físicos, y así como la interpretación de la particularidad (del carácter) del síntoma principal, o sea especialmente del estado de ánimo y mental predominante.+(Pirra, 2008, p. 321)</i></p>	<p>Núcleo de Percepción</p>

Anotación al parágrafo 259. *“Los suaves sonidos de flauta que desde lejos a la media noche silenciosa elevan el corazón a sentimientos celestiales y sumergen en un éxtasis religioso, se hacen inaudibles y vanos entre los gritos y los extraños estruendos diurnos+(Pirra, 2008, p. 354).*

El objetivo del médico en la toma del caso es escuchar *los suaves sonidos de flauta*, que corresponden a la canción interna del paciente, y escuchar *los gritos y los extraños estruendos diurnos*, que corresponden a la canción externa, solamente como *la puerta secreta hacia la verdad profunda+(Sankaran, 2007, p. 134).*

“El exterior simplemente provoca lo que está en el interior+(Sankaran, 2007, p. 135).

5.2 Análisis

Para responder la pregunta de investigación en este trabajo de tipo cualitativo, se abordó la toma del caso desde lo planteado tanto por el Dr. Samuel Hahnemann, quien establece las bases doctrinarias de la homeopatía, como por el Dr. Rajan Sankaran en el método de sensaciones.

Los fundamentos de la toma del caso están plasmados en las enseñanzas del maestro en el Organon. Éstas han sido aplicadas por varias generaciones de homeópatas a través de los años, corroborando en la práctica diaria la utilidad de los delineamientos propuestos por el Dr. Samuel Hahnemann.

En lo referente al método de sensaciones, al ser una propuesta nueva de finales del siglo XX y principios del siglo XXI, no se ha difundido en nuestro medio y por lo tanto no se ha aplicado. Es por esto que el presente trabajo inicia con la descripción de los fundamentos teóricos del método de sensaciones para posteriormente avanzar en la aplicación en lo que se refiere a la toma del caso, ya que un objetivo del presente trabajo, es brindarle una herramienta práctica al médico para establecer la individualidad del paciente.

Al analizar los diferentes párrafos, en lo concerniente a la toma del caso en el Organon, se puede establecer una relación con lo planteado en el método de sensaciones. El objetivo principal de la toma del caso es establecer la individualidad del paciente. Es así como el núcleo de percepción descrito en el método de sensaciones permite al médico homeópata aproximarse a descubrir dicha individualidad. Comprender que el relato del paciente está planteado desde la percepción del mismo, ayuda a identificar el origen de la enfermedad. Siendo dicho origen la diferencia entre lo que la realidad es y lo que el paciente percibe que es.

El método descrito por el Dr. Rajan Sankaran profundiza en el concepto de la percepción que ya había sido planteado por el Dr. Samuel Hahnemann como se estableció en los resultados de este trabajo. El método de sensaciones establece siete niveles de percepción que permiten al médico profundizar en la comprensión del paciente. El objetivo de avanzar en dichos niveles es identificar el núcleo de percepción, aquel que abarca dos o más etapas o áreas de la vida del paciente. La identificación de dicho núcleo de percepción es una forma de conocer la individualidad del paciente.

La toma del caso es una parte del ejercicio de la práctica de la homeopatía. Determinar la individualidad del paciente, a partir del núcleo de percepción, es una herramienta para que el médico tenga una comprensión de la totalidad del paciente y posteriormente pueda realizar el diagnóstico medicamentoso de acuerdo a la formación que tenga, siguiendo los delineamientos en este aspecto expuestos por el Dr. Samuel Hahnemann.

Teniendo en cuenta que la toma del caso es un arte que plantea múltiples dificultades, como lo establece el Dr. Samuel Hahnemann, y se corrobora en la práctica diaria, el médico homeópata se aproxima desde diferentes perspectivas a la toma del caso. Estos abordajes son válidos siempre y cuando hundan sus raíces en lo planteado por el maestro, como quedó demostrado en este trabajo en lo referente al método de sensaciones.

El método de sensaciones, desde el punto de vista práctico, se convierte en una herramienta útil en la toma del caso, tema abordado en esta investigación. Es así como se observa un interés por parte de los médicos homeópatas en el mundo por conocer esta propuesta. Las diversas publicaciones, principalmente del Dr. Rajan Sankaran, se han convertido en una motivación para que muchos colegas asistan a seminarios y prácticas clínicas con el objeto de conocer dicho método.

Los siete (7) niveles de percepción establecidos en el método de sensaciones brindan al médico un esquema que le permite avanzar en la comprensión

5.3 Conclusiones

- El método de sensaciones brinda un camino para el médico homeópata en la toma del caso, resaltando la importancia de la percepción a través de la identificación de la canción interna aquella que modula la canción externa. Se parte de los siete (7) niveles de percepción establecidos en el método de sensaciones como una guía que permite avanzar en la comprensión de la individualidad, fundamentada en la identificación del núcleo de percepción para llegar al Simillimum. Dicha elección del medicamento está basado, para este método, en la comprensión de lo que tienen en común cada uno de los tres reinos de la naturaleza y los miasmas o mecanismos de afrontamiento del individuo.
- La aplicación del método de sensaciones en la toma del caso, el denominado proceso de presenciar el caso, se llevó de la teoría a la práctica para poder ser implementado por el médico en su consulta diaria. Es por ello que en el presente trabajo se describió el proceso de presenciar el caso en sus tres fases: fase pasiva, fase activa y fase activa-activa.
- Se demostró la relación entre el método de sensaciones y lo planteado por el Dr. Samuel Hahnemann en el Organon del Arte de Curar en su sexta edición, en los párrafos referentes a la toma del caso, mediante una reconstrucción hermenéutica de dichos párrafos con respecto a lo propuesto por el método de sensaciones.
- Al confirmarse la relación entre el método de sensaciones y lo planteado por el Dr. Samuel Hahnemann en el Organon del Arte de Curar en su sexta edición, en lo que respecta a la toma del caso, se establece que es una herramienta útil que permite conocer la individualidad del paciente a partir de su núcleo de percepción.

5.4 Recomendaciones

A partir del presente trabajo se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Se sugiere profundizar en la enseñanza del método de sensaciones en el tercer (3º) semestre de filosofía en la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática Luis G. Páez.
- Se recomienda aplicar el método de sensaciones en la toma del caso en la consulta docente de la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática Luis G. Páez.
- Es conveniente ampliar el estudio del método de sensaciones en otros aspectos diferentes a la toma del caso, que complementen el presente trabajo y que permitan una mayor comprensión del mismo.
- Se propone formar grupos de estudio para abarcar otros aspectos del método de sensaciones y establecer si en ellos existen relaciones con lo planteado por el Dr. Samuel Hahnemann.

BIBLIOGRAFÍA

- Aikin, S. (2009). Nuevas Tendencias en la Toma del Caso Homeopático. *Sociedad Homeopática Española*, 9.
- Candegabe, M. E. (1997). *Diálogos con Tomás Pablo Paschero*. Buenos Aires, Argentina: LaLaye.
- Castillo, J. D. (2014). El Organon el Arte de Curar. En I. L. Páez., *Fundamentos Teóricos de la Homeopatía* (pág. 24). Bogotá: Visión Digital Hadad.
- Castillo, J. D. (2014). Ley de la Semejanza. En I. L. Páez, *Fundamentos Teóricos de la Homeopatía* (pág. 8). Bogotá: Visión Digital Hadad.
- Chauhan, D. (2011). *The scientifically intuitive case witnessing process the journey of three steps*. Mumbai, India: Philosia Publications.
- Colombia, M. d. (4 de Octubre de 1993). Resolución 8430 de 1993. *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Bogotá, Colombia.
- Copland, A. (2013). *Cómo escuchar la música*. México D.F. , México: Fondo de Cultura Económica.
- Ferres, E. (1998). *Gran Diccionario de la Lengua Española*. Barcelona, España: Larousse.
- González, F. V. (2014). Ley de la Individualidad. En I. L. Páez, *Fundamentos Teóricos de la homeopatía* (pág. 4). Bogotá: Visión Digital Hadad.
- Gutiérrez, H. C. (2011). *Los elementos de la investigación*. Bogotá, Colombia: Investigar Magisterio.
- Kent, J. T. (1990). *Escritos menores aforismos y preceptos*. Buenos Aires, Argentina: Albatros.
- López, L. M. (2014). Historia de la Homeopatía. Biografía de Hahnemann. En I. L. Páez, *Fundamentos Teóricos de la Homeopatía* (pág. 9). Bogotá: Visión Digital Hadad.
- Martilletti, A. (2014). Concepto de Miasmas. Miasmas: Punto de vista clásico. En I. L. Paéz, *Fundamentos Teóricos de la Homeopatía* (pág. 9). Bogotá: Visión Digital Hadad.

Paéz, i. L. (2014). *Fundamento Teóricos de la Homeopatía* . Bogotá: Visión Digital Hadad.

Paschero, T. P. (1988). *Homeopatía*. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.

Pirra, R. G. (2008). *Organon del arte de curar sexta edición "en búsqueda del pensamiento original de Hahnemann"*. Buenos Aires, Argentina: RGP Ediciones.

Prado, M. L., Souza, M. d., Monticelli, M., Cometto, M. C., & Gómez, P. F. (2013). *Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica*. Washington D.C., EEUU: Organización Panamericana de la Salud.

Sankaran, R. (1997). *The soul of remedies*. Mumbai, India: Homoeopathic Medical Publishers.

Sankaran, R. (1999). *El espíritu de la homeopatía*. Mumbai, India: Homoeopathic Medical Publishers.

Sankaran, R. (2004). *La sustancia de la homeopatía*. Mumbai, India: Homoeopathic Medical Publishers.

Sankaran, R. (2007). *El esquema de Sankaran*. Mumbai, India: Homoeopathic Medical Publishers.

Sankaran, R. (2007). *Sensación vital en homeopatía*. Mumbai, India: Homoeopathic Medical Publishers.

Sankaran, R. (2008). *The other song*. Mumbai, India: Homoeopathic Medical Publishers.

Schroyens, F. (2009). *Synthesis* (1998 ed.). (I. Lara, Trad.) Londres: Homeopathic Book Publishers.

Vithoukas, G. (2006). *Las Leyes y Principios de la Homeopatía* . Barcelona, España: Paidós.

Vijnovsky, B. (1983). *Traducción y comentarios del Organon de Hahnemann*. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Zlotoporo S.A.C.S.A.I.F.